HANDELINGEN

VAN DE

Vereeniging van homoeopathische Geneesheeren

IN NEDERLAND,

ONDER REDACTIE VAN

Dr. S. J. van ROIJEN te Utrecht

J. MIEG te Haarlem en

Dr. M. L. van der STEMPEL te Amsterdam.

Aflevering V. April 1904.

Uitgegeven voor rekening van de Vereeniging.

LA RIVIÈRE & VOORHOEVE,

ZWOLLE.

INHOUD van de 5e Aflevering.

OVERZICHT DER NOTULEN

VAN DE VERGADERINGEN, GEHOUDEN OP 1 APRIL, 13 MEI, 21 OCTOBER, 23 DECEMBER 1903 EN 17 FEBRUARI 1904.

Behalve op de hierboven vermelde data werden nog drie buitengewone vergaderingen gehouden. Men bemerkt hieruit, dat we het vorig jaar niet stilgezeten hebben, maar dat de niet te Utrecht wonende collega's nog al vrijwat van een spoorreisje genoten hebben. Ondanks die vele bijeenkomsten kunnen we in dit *overzicht* tamelijk kort zijn. Veel is op al die vergaderingen behandeld, wat niet voor publiciteit vatbaar is; vandaar dat de wetenschappelijke mededeelingen vrij stiefmoederlijk werden bedeeld. Ondanks dit laatste mogen we niet klagen, integendeel, weinig jaren zullen er aan het vorige vooraf zijn gegaan, waarin de Homoeopathie zoo algemeen werd besproken als juist in *1903*. Verschillenden onzer medeleden gingen, of liever werden gezonden, naar het buitenland om daar over gewichtige kwesties te confereeren. Met hart en ziel wijdden allen zich aan de taak, die zij op zich hadden genomen; „*men rekent den uitslag niet, maar telt het doel alleen.*" In het vorig jaar, dit mogen we gerust constateeren, heeft de Homoeopathie hier te lande een reuzenschrede vooruit gedaan. Veel heeft onze jonge, kleine vereeniging reeds gedaan. De invloed door haar uitgeoefend was vrij groot, dit mogen we met trotsch schrijven. De aanvallen die de Homoeopathie heeft te doorstaan gehad, waren vele en zeer vinnige; hatelijkheden bij de vleet kregen wij allen te slikken, erg benauwd zijn wij er niet door geworden, integendeel onze volharding en onze geest werden daardoor versterkt. Veertig jaren van rustige rust voor de Homoeopathie, zijn opgevolgd door een tiental van flinke actie; en het laat zich aanzien, dat we pas aan het begin zijn.

Want wij vorderen wel langzaam, maar zeker, en al moge de definitieve overwinning nog in een zeer ver verschiet liggen, wij hebben reden elkander toe te roepen:

„*Ende desespereert niet!*"

De huishoudelijke en de propagandistische aangelegenheden vormden dit jaar den hoofdschotel en lieten voor de meer wetenschappelijke aangelegenheden weinig tijd over.

In de April-vergadering werd allereerst de vraag van het Hoofdbestuur der Vereeniging tot bevordering der Homoeopathie besproken „waarheen de jonge artsen te zenden, die de Homoeopathie wenschen te bestudeeren." Eenparig werd London aangewezen, mits de jonge lui vooraf reeds eenige theoretische kennis hadden verkregen.

Ter wille der propaganda werd besloten het eerste gedeelte van *R. Hughes, Principles and Practice of the Homoeopathy* te laten vertalen, mits men vooraf van *Dr. Dudgeon* toestemming zou krijgen. In de Mei-vergadering deelde de Secretaris mede, dat hij die toestemming had verkregen, maar eerst in de *October-vergadering* kon een definitieve beslissing genomen worden. *Collega van der Harst* nam toen de bewerking op zich.

In de April-vergadering leest *collega A. C. A. Hoffman* zijn hierna, No. 6 pag. 189, opgenomen memorie voor over *Examen of colloquium.* De meeste leden waren tegen een examen, maar wel gaven de meesten toe, dat zij:

1° meer waarborgen van de candidaat-leden wenschten te krijgen;

2° dat er een soort samenspreking moet plaats hebben tusschen den candidaat en een paar leden der vereeniging in commissie.

Aan de H.H. *H. van Royen* en *A. C. A. Hoffman* werd opgedragen in de Mei-vergadering een rapport over dit onderwerp uit te brengen. Ook dit is van de beide heeren ieder afzonderlijk, onder No. 7 pag. 194 hierachter, opgenomen. Tengevolge van die beide missives ontspon zich in de Mei-vergadering een discussie, waarvan het gevolg was, dat het meer praktische voorstel van *collega H. van Royen* werd aangenomen; dat van den heer Hoffman leek meer op een examen.

Tal van meer of minder ernstige kwesties werden verder op de beide vorige vergaderingen besproken, maar deze zullen we niet aanroeren.

Ook kwamen tal van missives in van apothekers, waarin onze toestemming gevraagd werd, depôts van de firma Schwabe te mogen nemen.

De vergaderingen van 3 Juni, 24 Juni en 18 Juli waren geheel gewijd aan de Leidsche Hoogleeraarskwestie. Over het daar besprokene zullen we zwijgen.

Eerst de October-vergadering bracht ons herademing, d. w. z. we waren bijna weer gereed om de gewone werkzaamheden te hervatten. Ook in deze vergadering waren tal van huishoudelijke zaken aan de orde, niet geschikt voor publicatie, die een wijden aan wetenschappelijke besprekingen onmogelijk maakten.

De December-vergadering werd allereerst ingenomen door een disciplinaire kwestie, n.l. het publiek maken van vereenigingsgeheimen enz., wat tengevolge had, dat in de Februari-vergadering een artikel omtrent *schorsing* in het Huishoudelijk Reglement werd ingelascht (zie hierachter).

Daarna werd een briefwisseling tusschen Z. E. den Minister van Binnenlandsche Zaken en het Bestuur voorgelezen, inzake het bekende adres der vereeniging, met verzoek om wettelijk toezicht op de bereiding en de aflevering van onze geneesmiddelen. Gegronde hoop mogen wij koesteren, dat aan onze wenschen zal worden tegemoet gekomen.

De Februari-vergadering, de eerste in het jaar 1904, begon behalve met de behandeling van de reeds bovenvermelde toevoeging aan het Huishoudelijk Reglement, met de benoeming tot lid van *Dr. G. A. Bos, Arts te Dordrecht.* Daarna las *coll. S. J. van Roijen* een uittreksel uit het verslag der Utrechtsche Polikliniek voor (zie hierachter).

Wanneer we thans aanvangen met de mededeelingen van wetenschappelijken aard, dan hebben we ons alleen lang bezig te houden met de April-vergadering en met de Februari-vergadering. De reeds boven opgegeven redenen zijn de oorzaken, dat we zoo weinig op dit gebied hebben kunnen leveren.

In de April-vergadering liep de strijd over de hierachter opgenomen lezing van collega *Wouters*, met de eveneens hierna opgenomen critiek daarop van collega *D. K. Munting*. *Collega Wouters* voegde hier mondeling nog het volgende bij:

„*Nash* geeft bij *Typhoïd Fever* verschillende middelen, o. m. *Cina*. Hij liet zich dan steeds door de bijkomende verschijnselen

leiden, en kreeg dan vaak zeer snel herstel, waar middelen zooals Baptisia in den steek lieten. *Cina* heeft geen objectieve typhoïd-symptomen.

Het *hoe* der *Cina-werking* is *bijzaak!*

Hale gaf de voorkeur aan de subjectieve klachten, wijl tal van middelen dezelfde objectieve verschijnselen geven. Wilde hij differentieeren, dan moest hij de subjectieve symptomen gebruiken.

Coll. Wouters nam een kleine *Bronchitis-epidemie* waar, met *Cina-symptomen*, en van het oogenblik af dat hij *Cina* gaf, kreeg hij herstel.

De typische subjectieve verschijnselen geven ons meestal een korte en duidelijke aanwijzing, welk middel we moeten nemen. Hij meent daarom dat op dit oogenblik de subjectieve verschijnselen het meest op den voorgrond moeten treden. Het is een kwestie van meer of minder.

Collega Rolvink vroeg daarna aan *collega Wouters*, of hij ook bij een ernstige *croupeuse pneumonie* eenige dagen zou wachten en alleen op enkele symptomen afgaande de pathologisch anatomische verschijnselen zou durven te negeeren.

Coll. Wouters geeft hierop een bevestigend antwoord.

Coll. Mieg meent, dat beide heeren (*Wouters* en *Munting*) gelijk hebben, maar beiden staan bloot aan gevaren. Coll. M. schat de *objectieve* verschijnselen te hoog, en coll. W. de *subjectieve*. Zijn meening is, den patiënt geheel te onderzoeken. Drie lijders aan Pneumonie zullen objectief hetzelfde beeld geven, maar subjectief zal men verschillende klachten te hooren krijgen. Coll. Munting zou aan alle patiënten *Phosphorus* geven, hij (Mieg) zou dan trachten te differentieeren. Bij de keuze van het specifieke middel geven de subjectieve klachten den doorslag. Hij herinnert daarbij aan de *Prolapsbehandeling* volgens Dahlke; de subjectieve klachten verdwijnen door de gegeven middelen, terwijl objectief de prolaps blijft bestaan, alleen de patiënt heeft er geen hinder meer van.

Collega D. K. Munting Jr. vestigt er de aandacht op, dat wij homoeopathen, veel meer dan tot nu toe het geval is, moeten trachten te weten te komen de veranderingen, die de middelen in den groveren en fijneren bouw van het lichaam teweegbrengen. De subjectieve verschijnselen staan daarbij belemmerend in den weg, wanneer we ons uitsluitend daartoe beperken.

Collega Wouters is het met hem eens, onze wetenschap is embryonaal, maar juist daardoor hebben we in de *praktijk* het meest aan de subjectieve verschijnselen; voor de *zuivere wetenschap* hebben we de *objectieve symptomen noodig.*

Collega v. d. Stempel vraagt naar aanleiding van het beroep, dat coll. W. op *Skinner* en *Kent* doet, hoe hij denkt over *m. m.* en *c. m.* Hij beschouwt dit als iets pathologisch in den geestestoestand dier heeren, of als iets pathologisch in hunne voorschriften. Straks krijgen we nog *m. m. m. m.* enz., waar is de grens. Deze voorschriften dienen slechts om ons belachelijk te maken. De philosophische beschouwingen waarmede zij hunne zotheden trachten te verdedigen, grenzen z. i. aan het *maniacale.*

Collega Wouters merkt hierna op, dat hun *c. m.* en *m. m.* eigenlijk gelijk zijn aan de 7e dilutie. Hughes stelt ze gelijk aan de 6e.

Als antwoord op coll. M.'s opmerking voegt coll. W. hier nog aan toe, dat naar aanleiding van *von Bakody's* studie over *Phosphorus*, waarbij deze dit middel beschouwt als een hulpmiddel bij de *autobiologische* werking, daar rekent v. B. met de physiologische werking, wijl Phosphorus vetbolletjes doet ontstaan, en dit voert volgens W. tot het geven van materieele doses. *Antimonium tartaricum* en *Arsenicum* geven ook vervetting, zoo ook *Mercuur*. De bijkomende verschijnselen moeten steeds den doorslag geven. Voor de toekomst moeten we wetenschappelijk de subjectieve verschijnselen ook objectief kunnen verklaren. Dit is het *ideaal!* Praktisch is onze plicht *genezen!* Het hoe en waarom is daarvoor bijzaak. Ten slotte legt hij er den nadruk nog eens op, dat ziekte-schema's bijzaak zijn.

Ook *coll. Mieg* merkt nog eens op, dat onze studie wel terdege naar het *objectieve* gericht moet worden, en niet zooals een groep *homoeopathen* doet, uitsluitend hunne aandacht aan de subjectieve verschijnselen wijden. Zoo genas hij maagklachten met *graphites*, wijl hij bij die lijders ook aantrof kloven in nagels en haaruitval.

In de vergadering van 13 Mei werd de discussie over het onderwerp van coll. Wouters voortgezet, en wel voornamelijk over dat gedeelte, handelend over de beteekenis der primaire en secundaire werking. Deze discussie was evenwel niet van die beteekenis, dat we ze hier behoeven te vermelden.

De vergadering van December werd besloten met de mededeeling van *collega S. J. van Roijen* betreffende zijne onderzoekingen van *Cytisus laburnum.*

Het nieuwe jaar scheen ons allen nieuwen moed en nieuwe kracht gegeven te hebben, want alhoewel geen mededeelingen van uitgebreiden aard werden gedaan, toch werden interessante casuïstische bijdragen geleverd en inlichtingen gevraagd. Een dier mededeelingen zullen we hier uiterst kort refereeren, vooral

wijl de collega, door wien deze mededeeling geschiedde, eerst meerdere gegevens en meerdere patiënten behandeld wilde hebben, lijdende aan dezelfde kwaal, voor dat hijzelf uitgebreid deze zaak zal bespreken.

Collega van der Harst deelde mede, dat door hem bij een patiënt, waar hij gelegenheid had eenige malen daags nauwkeurig alles te controleeren en hij overtuigd kon zijn van stipte navolging van alle opgegeven diëetregelen enz. enz., in December 1902 een weinig eiwit en glycose in de urine werd ontdekt. Tal van nerveuse verschijnselen traden daarbij op. Ondanks diëet en ondanks het toedienen van Sulphur D. en C. 6, Acid. Phosphor. D. 2 en D. 1, Uranium nitricum D. 3, ook Phosphor., kreeg hij geen verandering. Begin Dec. 1903 liet hij patiënt Thyreoidin D 30, 5 druppels daags gebruiken. Hij diende de Thyreoid. toe op grond van de wetenschap, dat overmatig gebruik van *glandula thyreoidea*-praeparaten aanleiding geeft tot albuminurie en glycosurie in sommige gevallen. Nadat patiënt een poos dit middel had gebruikt, kon hij meer *koolhydraten* verdragen, zelfs zoo dat in de laatste 6 weken geen glycose meer in de urine kon worden aangetoond. Thans kreeg patiënt een sterk gemengd diëet. Hij wekt de collega's op in dergelijke gevallen ook eens de proef met dit middel te nemen.

Hier volgen nog enkele mededeelingen naar aanleiding van de bereiding, etc.:

„Volgens onderzoekingen van *Oswald* (Merck's Bericht 1901) is de *Thyreoglobuline* als het eenige werkzame bestanddeel der *Glandulae thyreoideae* te beschouwen. Daar nu de globulinen een klasse van eiwitstoffen vormen, die òf in verdunde òf in geconcentreerde keukenzoutoplossingen oplossen, werd deze weg ingeslagen om tot het doel te geraken. Eerst werd 't beproefd met pulv. Gland. thyreoideae Merck.; 1 gram werd gemacereerd met met 30 % opl. van keukenzout. De geelgekleurde oplossing (1 : 10) gaf bij verwarming met salpeterzuur geen troebeling. Vervolgens werd 1 *gram* gemacereerd met 10 *gram* 1 % keukenzoutoplossing. De eveneens geel gekleurde vloeistof gaf met salpeterzuur evenmin troebeling. Hieruit volgde dus dat door het drogen de Thyreoglobuline òf ontleed was, òf onoplosbaar geworden. Nu werd 1 gr. versche Glandulae thyreoideae uitgetrokken gedurende 12 uren met 30 % keukenzoutoplossing onder afkoeling. Het gefiltreerde uittreksel was bijna helder en gaf bij koking een sterk wit neerslag. Om te zien of in *pulvis Glandulae thyreoideae* de eiwitstof nog als zoodanig aanwezig was, werd het poeder uitgetrokken met verdunde natronloog en

het filtraat behandeld met zoutzuur, waarbij eveneens een sterk praecipitaat optrad. Uit 't bovenstaande volgt:

I° In de droge Glandulae thyreoid. is de Thyreoglobuline in onoplosbaren toestand aanwezig.

II° Uit de versche klieren kan met geconcentreerde keukenzoutoplossing een vloeistof worden verkregen, waarin de Thyreoglobuline in opgelosten toestand aanwezig is.

Aangezien spiritus opgeloste eiwitstoffen praecipiteert, werden de eerste diluties gemaakt met geconcentreerde keukenzoutoplossing. De oorspronkelijke oplossing werd genoemd D 1, van D 4 maakte hij D 6 met verdunde spiritus (60 %), en volgde verder de centesimaal scala. Met opzet werd 't gebruik van spiritus fortior vermeden, omdat èn keukenzout, èn Thyreoglobuline onoplosbaar zijn in alcohol. Vanaf D 12 kan zonder bezwaar Spiritus 90 % gebruikt worden.

Nadat nog door eenige collega's andere mededeelingen waren gedaan, leest collega S. J. van Roijen het hierna opgenomen ontwerp-protocol voor.

Ten slotte brengt *coll. Wouters* een ernstige *beroepskwestie* ter sprake, die in een volgende vergadering uitvoerig behandeld zal worden, nadat het Bestuur met den betrokken Minister zal hebben geconfereerd.

Voor dat wij thans eindigen, moeten wij nog even terugkomen op het „*Ende desespereert niet.*" Reden te over hebben wij daarvoor, want vermoedelijk zal, voor dat deze aflevering in druk verschenen is, reeds een *permanente commissie* benoemd zijn, om de regeering voor te lichten bij het vaststellen van „*wettelijke bepalingen voor de aflevering en de bereiding van homoeopathische geneesmiddelen.*" Wat dus 2 jaar geleden door een onzer als eerste stap op den weg ter bereiking van ons ideaal werd voorgesteld en waarvan onze adresbeweging het gevolg was, zullen wij nu waarschijnlijk bereiken.

Amsterdam, Maart 1904.

M. L. van der Stempel.

VERSLAG DER WERKZAAMHEDEN VAN DE VEREENIGING VAN HOMOEOPATHISCHE GENEESHEEREN IN NEDERLAND GEDURENDE HET JAAR 1902—'3.

Ter voldoening aan het voorschrift in art. 10 der Statuten heeft het Bestuur de eer U verslag te geven van den toestand en de werkzaamheden van de vereeniging gedurende den loop van den tijd vanaf de Algemeene Vergadering van September 1902 tot heden.

In het personeel der leden is eenige verandering gekomen door het aannemen der heeren A. de Groot en L. Bouman, zoodat het aantal nu 16 bedraagt. Bij de periodieke aftreding in het Bestuur werd het aftredende lid S. J. van Roijen herkozen voor den tijd van 1902—1907. Bij de verdeeling der werkzaamheden is aan den vice-secretaris opgedragen het secretariaat van het Bestuur waar te nemen.

Door de rekening van den penningmeester zal U de toestand der finantiën nader worden medegedeeld. De ontvangsten hebben bedragen: f 225.—, de uitgaven f 136.40½, zoodat er een voordeelig saldo is van f 88.59½. De uitgave der Handelingen is volgens het besluit der vergadering geschied.

Onze bibliotheek heeft eenige uitbreiding gekregen door geschenk, door ter recensie aangeboden werken en hoewel het laatstgenoemd, niet het minst door den afstand in bruikleen van boekwerken uit de bibliotheek der Vereening ter bevordering der homoeopathie in Nederland. Een voorloopig reglement op de bibliotheek is door het Bestuur vastgesteld; dewijl slechts de algemeene vergadering bevoegd is een dergelijk reglement definitief vast te stellen, zal U het ontwerp daarvan worden aangeboden.

De gewone vergaderingen zijn gehouden op den telkens daarvoor bepaalden tijd en wel 15 October 1902, 11 Februari, 1 April en 13 Mei 1903. Bovendien werden 3 buitengewone vergaderingen gehouden op 3 en 24 Juni, en 18 Juli. Bij de mededeeling van het verhandelde laten wij de onderwerpen van algemeenen en huishoudelijken aard voorafgaan.

Eenige moeilijkheden tusschen ons en de Heeren Schwabe en Van Dijk werden na eene uitvoerige correspondentie tot wederzijdsch genoegen opgelost.

Ten behoeve onzer bibliotheek hebben wij ons gewend tot het Hoofdbestuur der Vereeniging ter bevordering der Homoeopathie in Nederland, om aan ons, hetzij in eigendom, hetzij in bruikleen, de werken die in het bezit dier vereeniging zijn en die in onze bibliotheek gemist worden, te willen afstaan. Genoemd Hoofdbestuur heeft in de April-vergadering dier vereeniging voorgesteld ons die werken in bruikleen af te staan, welk voorstel werd aangenomen; wat voor ons een belangrijke aanwinst is.

Bij de bespreking van candidaat-leden werd een discussie gevoerd, waarvan de conclusie was: 1°. dat wij meer waarborgen van de candidaatleden moeten hebben; 2°. dat er een soort van samenspreking moet plaats hebben tusschen hen en een commissie van 2 of 3 leden. Aan de collega's H. van Roijen en Hoffmann werd opgedragen in de volgende vergadering met een uitgewerkt praktisch voorstel te komen. Hun voorstel bevatte als conclusie, dat de candidaat-leden zich dienen te onderwerpen aan een onderzoek, alvorens de uitnoodiging in de ledenvergadering wordt behandeld, waartoe telkens 2 of 3 leden worden benoemd. Dat onderzoek heeft ten doel: 1°. of de candidaat geheel het principe, „Similia Similibus Curantur" huldigt; 2°. of hij dit principe in de praktijk toepast en niet somtijds naar keuze der patienten zich van een andere geneeswijze bedient; 3° of hij bekend is met de geneeskrachtige werking van een voldoend aantal medicamenten. Dit voorstel werd aangenomen.

In de bespreking over de wijze, waarop artsen zich kunnen voorbereiden tot de uitoefening der homoeopathische geneeswijze was het algemeen gevoelen, dat zij moeten beginnen met de principes te leeren kennen en zich moeten bekend maken met de werking van eenige der voornaamste medicamenten, waarvoor werd aanbevolen: Clotar Müller, Charakteristik der wichtigsten homöopathischen Heilmittel. Eerst dan zal het bezoek eener kliniek de meeste vruchten dragen.

Werd besproken het plan van den heer De Jager te Amsterdam tot oprichting van een ziekenhuis. De collega's, die den heer De Jager kunnen beoordeelen, waarschuwen tegen zijn plan.

Collega Mieg houdt een lezing over „Ons Ideaal". Dit ideaal is, dat de Homoeopathie aan de Universiteit op gelijken voet als de andere geneeswijze komt te staan. Uit de discussie

blijkt, dat hoewel dit ons ideaal is, voor het oogenblik nog het meest practische uitvoerbaar blijft: een door het Rijk gesubsidieerde kliniek.

Ter recensie waren gezonden: M. E. Douglas, Characteristics of the homoepathic materia medica; recensie van Collega S. J. van Roijen. S. H. Talcot, Mental diseases; recensie van Collega M. L. van der Stempel. C. Boyle, Therapeutics of the eye; recensie van Collega H. van Roijen.

Naar aanleiding der discussie over het geschrift van Collega Wouters over den aard van geneesmiddelwerkingen brengt Collega D. K. Munting ter sprake, wat van meer belang is de objectieve verschijnselen, of de subjectieve klachten van den patient.

Als casuïstische mededeelingen sprak Collega S. J. van Roijen over een geval van cataract, op een vroegere vergadering gedemonstreerd, en Collega Hoffman over een geval van Carcinoma ventriculi.

Slechts één voordracht is gehouden, namelijk over Chorea minor, door Collega M. L. van der Stempel.

Nadat aangenomen was een gedeelte der eerste lectures van R. Hughes, the principles and practice of homoeopathy te vertalen, is nader besloten dit werk op te dragen aan een paar collega's en de vertaling door een litterator te laten nazien. Voor die vertaling is de toestemming van R. C. Dudgeon verkregen.

Er werden 3 buitengewone vergaderingen gehouden op 3 Juni, 24 Juni en 18 Juli, waarin geen wetenschappelijke onderwerpen zijn behandeld.

Uit dit verslag, dat naar wij hopen U kortelijk de werkzaamheden aangeeft, zal het u wel gebleken zijn, dat mogen wij niet steeds het gewenschte resultaat hebben verkregen, toch onze vereeniging alle reden van bestaan heeft en zij ook naar buiten niet zonder invloed is.

Vastgesteld in de Bestuursvergadering van 9 Sept. 1903.

DR. S. J. VAN ROIJEN.

DR M. L. V. D. STEMPEL.

ALGEMEENE BESCHOUWINGEN OVER DEN AARD VAN GENEESMIDDELEN.

VOORDRACHT VAN J. T. WOUTERS, ARTS,

Voor den homoeopaath is de kennis van het hoe en waarom der geneesmiddelwerkingen van ondergeschikt belang. De praktische toepassing van zijn beginsel vereischt alleen de nauwkeurige vergelijking van de symptomen der natuurlijke ziekte met die van de artsenijziekte. De kennis van het wezen van beide is daarbij niet van noode.

Hij, getrouw aan het beginsel similia similibus curentur, dient middelen toe, waarvan de werking op het gezonde menschenorganisme — het geheel der *pathogenetische* symptomen — bekend is; en wel aan die zieken, wier objectieve en subjectieve symptomen — ook die van het gemoed — gelijkend zijn met de genoemde pathogenetische. —

Zijn onderzoek bepaalt zich *niet* in de eerste plaats tot de oorzaak der ziekte of van het ziektesymptoom en het onderbrengen van het symptomengeheel in een der ziekteschema's der leerboeken, om dan ééne der daarbij genoemde behandelingsmethoden toe te passen, of achtereenvolgens alle, wanneer dit door het ontbrekend succes geboden wordt. Hij legt bij cephalea bijv. niet *den nadruk* op de onderscheiding in hyperaemische, anaemische, rheumatische, jichtige, neuralgische, reflectorische, toxische enz. om door deze speculatie in elk bijzonder geval tot een bepaalde catagorie van aan te wenden middelen te komen. De homoeopaath gaat anders te werk; *'t geheel der symptomen* van den patient is beslissend voor de keuze van eene *artsenij;* daarbij geven de modaliteiten: de invloed van rust, beweging, warmte, koude, onweder, tijd van den dag, gemoedsgesteldheid en van nog vele andere factoren

op die symptomen — dikwerf ook die op een verwijderd symptoom — gewoonlijk den doorslag.

Aldus was de kern van HAHNEMANN's geneesmethode. Ge kent hare wording! 't Was HAHNEMANN bekend dat bij sommige ziekten van oudsher zekere geneesmiddelen doeltreffend zijn bevonden; hij wist verder dat die geneesmiddelen aan gezonde individuen toegediend bepaalde ziekteverschijnselen kunnen veroorzaken. 't Lag voor de hand de twee symptomenreeksen, die van den (genezen) zieke en die van het door hetzelfde middel kunstmatig ziek gemaakte individu naast elkaar te leggen. Telkens en telkens viel een groote *gelijkenis* van beide op. Een oorzakelijk verband tusschen die gelijkenis en de genezing aan te nemen was in overeenstemming met de formuleering van andere natuurwetten, waaraan immers de geregelde opvolging van verschijnselen ten grondslag ligt. Over het hoe en waarom der verschijnselen geven de daaruit geformuleerde wetten geene inlichting. De wet similia similibus curentur doet dat ook niet; ze staat of valt *niet* met eene verklaring. Ze te controleeren geschiedt alleen door de vergelijking der twee genoemde symptomenreeksen. Ze toe te passen vereischt de kennis der pathogenetische symptomen van de vele middelen, die zijn onderzocht en de bekwaamheid tot verzamelen van ziektesymptomen bij een patient; en nogmaals zij 't herhaald: bij deze symptomen zijn de pathologisch-anatomische veranderingen van *ondergeschikt* belang; evenzeer de verklaring van symptomen met behulp van nu-geldende theorieën in physiologie, pathologie, chemie en physica. In zijne „reine Arzneimittellehre" gaf HAHNEMANN een zoo getrouw mogelijk relaas, zonder eenige speculatieve beschouwing, van de verschijnselen door verschillende stoffen in het menschelijk lichaam opgewekt.

't Feit, dat hij in zijne „Chronische Krankheiten", waarin hij het wezen van deze tracht na te speuren, en waarin hij in aansluiting aan zijne psora*theorie* een daarop zich baseerende geneesmiddelkeuze aanbeveelt, bewijst zijne erkenning van leemten in zijn eerste hoofdwerk. En van de latere homoeopathen hebben velen gemeend dat de allengs verkregen kennis van physiologie en pathologie

niet ongebruikt mag blijven bij de ontwikkeling van onze geneesmethode; dat onze tegenwoordige kennis van de wisselwerking der organen ons eene even, en door beknoptheid méér doeltreffende methode aan de hand doet op de levensprocessen invloed uit te oefenen, dan de zeer omslachtige vergelijking, noodzakelijk tot het vinden van een simillimum. Dr. SKINNER, Prof. Kent e. a., praktici van groote geleerdheid en met uitgebreide ervaring, ontkennen dit echter nog beslist; Burnett, Hughes, Jousset, Gisevius zijn de eerste meening toegedaan.

Wat nu voor deze bespreking van bijzonder belang blijkt, is het feit dat de homoeopathie daardoor ingang kan vinden bij de enkele minder bevooroordeelden der oude school, omdat hare blijkbare overeenstemming met de resultaten der hulpwetenschappen der geneeskunst in 't oog springt.

Die zich allengs aan onze zijde hebben geschaard, hebben zich bij hun besluit zoowel door de kennisname van de praktische resultaten der homoeopathie als door de hen bevredigende verklarende theorieën laten leiden. Deze laatste vindt men bijv. in de publicaties van collega VAN DER STEMPEL uitvoerig besproken.

In mijne populaire uiteenzetting van onze beginselen heb ik aan eene proeve van verklaring eenige bladzijden gewijd; aanstonds voeg ik er aan toe: op het zich allengs wijzigen van mijne meening, te Boedapest, aangaande de waarde van het similia zijn deze theoretische beschouwingen van belangrijken invloed geweest. De ervaringen in de praktijk, gedurende eenige jaren, hebben mijne meening van eertijds tot eene vaste overtuiging gemaakt: het similia similibus *is* een hoog te waardeeren leiddraad bij de keuze van een middel tot genezing van ziekten.

Evenwel: niet daarom is de praemisse juist omdat de conclusie blijkt waar te zijn. Het is noodzakelijk de theoretische bespiegeling aan kritiek te blijven onderwerpen; en wensch ik deze vraag te stellen: „Lost het similia similibus curentur zich op in het door ARNDT geformuleerde „biologische Grundgesetz:" zwakke prikkels wekken de levenswerkzaamheid op, matig sterke doen ze toenemen; door zeer sterke

wordt ze verlamd of vernietigd; of geeft deze wet slechts ten deele eene verklaring van ons beginsel?

De uitwerkingen van zwakke en sterke prikkels zijn tegengesteld. De eerste schrijver, die aan de hand van dit gegeven eene verklaring van het similia heeft beproefd, is Dr. SHARP geweest, schrijver van „Essays on Medicine" waarvan ik u de lezing kan aanbevelen.

Zijne stelling luidt:

De *keuze* van een geneesmiddel volgens het similia wordt bepaald door de gelijkenis van de *ziekte*symptomen met die *pathogenetische* symptomen, *opgewekt door groote doses.* De doseering als geneesmiddel moet echter eene zoodanige zijn dat zij relatief *klein* is; d. w. z. niet grooter dan de dosis die bij gezonde individuen de tegengestelde werking van de sterkere hoeveelheid te voorschijn roept. Als voorbeeld geeft hij o. a. aconitum.

De kleine dosis (1ste centesimale dilutie tot $^1/_5$ van een droppel van de tinctuur) veroorzaakt na eene kortstondige versnelling, eene *verlangzaming* van den pols; de sterke dosis geeft *versnelling*, alleen zeer tijdelijk voorafgegaan door verlangzaming. Bij een lijder met o. m. versnelde pols moet dus de homoeopaath geven *aconitum*: in kleinere dosis. (De infinitesimale hoeveelheden laat hij geheel buiten beschouwing). Met andere woorden: hoewel gelijkheid van symptomen schijnbaar op den voorgrond wordt gesteld, wordt de werking van het volgens dit beginsel gekozen geneesmiddel als antipathisch opgevat.

Straks ga ik hierop nader in: laat ik u eerst de geheele andere opvatting van wijlen Prof. HALE van Chicago vermelden, wiens „New American remedies" u bekend zal zijn. Deze onderscheidt tweeërlei homoeopathie: 1°. die welke berust op de keuze van middelen, welker symptomen van primaire uitwerking op het organisme gelijk zijn aan de ziekte verschijnselen en 2° die waarbij de symptomen van de secundaire werking het simillimum aan de hand doen. Een zijner voorbeelden: De brometen veroorzaken contractie van de hersenvaten, daardoor slaap enz. Door langdurige toediening van broomverbindingen of als nawerking van grootere dosis verwijden zich de

vaten en verschijnen symptomen van slapeloosheid, nervositeit en verhoogde reflexprikkelbaarheid.

HALE meent dat wij *krachtens ons beginsel* van beide werkingen mogen en moeten gebruik maken; d. w. z. zoowel bij anaemie ten gevolge van contractie der vaten broom moeten toedienen (*primaire homoeopathie*, waarbij de hoogere verdunningen moeten worden aangewend;) als bij hyperaemie (*secundaire homoeopathie* die meer materieele doses vereischt). 't Zal u duidelijk zijn, dat de laatste aanwending identiek is met de allopathische.

Een tweede voorbeeld geeft hij bij de bespreking van de adstringentia, naar aanleiding van Geranium maculatum.

De physiologische werking berust, zegt HALE, op hunnen invloed op dwarsgestreepte en op gladde spiervezels (intestinum, slijmvliezen, bloedvaten, huid en klieren), die zij tot contractie brengen, en waardoor zij vermindering van secretie veroorzaken. Deze contractie is van korten duur; en herhaalde applicatie is daarom noodig. Maar te lang voortgezet volgt daarop de secundaire werking; dat is verslapping der weefsels, vermindering van prikkelbaarheid van den spiervezel, hyperaemie en te sterke secretie. Worden de adstringentia juist bij een dergelijken toestand aangewend dan noemt HALE dit secundaire homoeopathie, bij abnormaal droge mucosa, primaire homoeopathie. Hij zegt: „*Gelijk alle andere medicamenten* genezen zij ziekten en ziektetoestanden en verschijnselen, die gelijkend (similar) zijn met die welke door deze soort middelen veroorzaakt worden. *Alle geneesmiddelen genezen volgens de wet van het similia,* en de adstringentia maken daarop geene uitzondering.

Maar men houde deze bijzonderheid wel in 't oog, dat blijkens hunne pathogenetische symptomen de onderscheiden adstringentia niet dezelfde deelen van het lichaam beïnvloeden; dat wij dus niet kunnen aannemen, zooals de autoriteiten der officieele therapie, dat het eene adstringens in het algemeen door een ander kan worden gesubstitueerd. Hunne praktische aanwending is daarmee echter reeds in tegenspraak: het eene adstringens wordt gegeven tegen nachtzweet; het ander tegen diarrhoe; weer

een ander tegen de overmatige afscheiding van vaginaal of urethraalslijmvlies, een vierde tegen haemorrhagiëen. Mogen de adstringentia eenige eigenschappen gemeen hebben, in vele andere loopen zij zeer uiteen; *ieder heeft weer zijn eigen sfeer van invloed.* Voor eene wetenschappelijke materia medica is de algemeene benaming onvoldoende; elk middel vormt een afzonderlijk geheel en eischt voor zich een afzonderlijk onderzoek betreffende de *dynamische werkingen* (met nauwkeurige scheiding van primaire en secundaire symptomen). *Chemische* werking, bij allen vrij gelijk, zien we in de contractie van dood dierlijk weefsel; maar wat op ieder middel den eigen stempel drukt is de werking op het levende organisme; waarvan eenzelfde deel door de onderscheidene adstringentia volstrekt niet gelijkelijk wordt aangedaan; of in andere woorden wellicht beter uitgedrukt, op hen zeer uiteenloopende *aantrekking en terugwerking* vertoont.

Wat ik hiermee bedoel wordt het best toegelicht door eene aanhaling uit von Bakody's studie over Mercurius. Von Bakody vermeldt een artikel in Virchow's Archiv van Dr. E. Fränkel, die daarin naar aanleiding van talrijke gevallen met doodelijken afloop de toxische enteritis als gevolg van de sublimaat-wondbehandeling bespreekt. Fränkel beschrijft de veranderingen in de verschillende deelen van het darmkanaal: in alle gevallen bestaat die in eene in necrose van de mucosa eindigende ontsteking van het colon terwijl 't ilium slechts bij uitzondering op enkele plaatsen en nooit zonder het colon ziekelijk aangedaan blijkt. In het rectum vindt men de meest ingrijpende veranderingen; maar boven in 't colon deze in steeds afnemende intensiteit; 't geen, zegt Fränkel, slechts daardoor te verklaren is, dat de aandoening in centrifugale richting verloopt, d. w. z. de hooger gelegen, door de corrodeerende werking van 't sublimaat eerst aangegrepen deel van den dikken darm reeds tot genezing gekomen is, wanneer het ontstekingsproces in de onderste darmstukken op het hoogtepunt gekomen is. Tegen deze verklaring komt von Bakody op. Hij zegt onder meer: de sterkere intensiteit van de dysenterische veranderingen in het rectum

vindt zijn oorzaak in den histologischen bouw, die voor de uitscheiding uit het bloed van de ingebrachte giftstof de beste voorwaarden aanbiedt. Die *uitscheiding* wordt tot stand gebracht door de *levenswerkzaamheid* der cellen, welke door het ziektemakend agens geprikkeld, al naar hun *bezonderen bouw en aard*, daarbij meer of minder in ontsteking geraken: de sublimaatdysenterie is te beschouwen als eene *biologisch reactieve poging* van het organisme om *zich van het opgenomen sublimaat te ontdoen;* behoort dus niet tot de gevolgen van chemische werking, maar is een dynamisch symptoom. Men dient de werking der adstringentier ook aldus te beschouwen.

Is de indeeling van HALE in primaire en secundaire homoeopathie wenschelijk en in ieder opzicht door te voeren? Wenschelijk wel in zooverre, als hierdoor ook bij de in de allopathie gebruikelijke geneesmiddelen nadruk wordt gelegd op den bijzonderen aard en werkingsfeer van ieder afzonderlijk; en daarenboven de mogelijke nadeelen van langdurige of overmatige toediening tastbaar worden gemaakt.

Wat nu de genoemde theorieën van SHARP en HALE gemeen hebben is de tegenstelling, die als steeds aanwezig aangenomen wordt in de werking op het lichaam van kleine en die van groote doses. 'k Vraag nu uwe aandacht voor het hoofdstuk dat Dr. HUGHES in zijn Manual of Pharmacodynamics wijdt aan de „General Principles of Drug action." Die tegenstelling, pas genoemd, vindt hij aanwezig bij sommige geneesmiddelen, maar niet bij alle. Eene aanhaling van HAHNEMANN luidt desgelijks: bij vele middelen zijn primaire en secundaire symptomen tegengesteld. Maar, zegt HAHNEMANN, er zijn er, (hij noemt o.a. arsenicum, mercurius en plumbum) die hun primaire werking blijven volhouden, hoewel steeds afnemend in graad, tot na eenigen tijd geen spoor van hunne werking meer kan worden waargenomen, en de natuurlijke toestand van het organisme weer intreedt. Bij deze dus geen secundaire werking. Bij andere middelen wel in eene bepaalde sfeer van hunnen invloed; in eene andere sfeer niet, omdat daar geen tegengestelde toestand kan bestaan.

Hoe dit te verstaan? De dynamische werkingen onderscheidt HUGHES in twee klassen: 1e die welke de functie van het protoplasma wijzigen. 2e die welke storend inwerken op de nutritieve processen, d. w. z. verschijnselen van ontsteking in meer of minderen graad te voorschijn roepen en welke zooals wij weten gepaard gaan met vertraagden bloedsomloop en vermeerderde exsudatie van de vloeibare en vaste stoffen (wellicht ook gasvormige) uit het bloed; waardoor plaatselijk een veranderde opbouw der weefsels tot stand komt; en hetgeen tot het geheele systeem uitgebreid, zich documenteert als koorts.

Strychnine is een stimulans; verhoogt de functie van het zenuwweefsel; sensibiliteit en motiliteit zijn abnormaal versterkt; maar er is geen ontsteking.

In deze symptomen van functie bestaat een plus en een minus ten opzichte van het normale: er kan toename zijn, of vermindering of onregelmatigheid. Maar bij ontsteking is de onderscheiding van een plus boven en een minus beneden het normale niet door te voeren, de *verschijnselen zijn wellicht wisselend* bijv. de van de ontsteking afhankelijke secretie; doch de *werking is gelijk;* alleen verschillend in graad bij grootere en kleinere doses; maar tegenstelling is er niet in den invloed van beide op het protoplasma. (Waar we bij secretie een plus en een minus waarnemen moeten we bedenken dat dit onafhankelijk van de ontsteking een wijziging in functie kan zijn door het middel in de kliersubstantie teweeggebracht.)

Keeren we nu tot de stelling van Dr. SHARP terug, die, zooals gezegd, de werking van middelen volgens het similia toegediend, als antipathisch *uitlegt*; t. w. groote doses geven werkingen tegengesteld aan die van kleinere; deze laatsten bezigen we bij ziektetoestanden, gelijkend op de symptomen door de groote doses teweeggebracht; gelijk het voorbeeld met Aconitum het aangaf. Maar deze *verklaring* faalt bij de middelen, die in hunne werking niets anders vertoonen dan ontsteking van af de kleinste dosis tot aan de grootste. Zou de stelling juist zijn dan moest de kleine dosis op het *gezonde* weefsel ontsteking verminderend, de groote ontsteking vermeerderend werken. Dit

is in tegenspraak met zichzelf. Passen we dus dergelijke middelen als Arsenicum, Cantharis — we noemen ze irritantia — toe bij de overeenkomstige zlekteprocessen, dan kan van eene antipathische werking geen sprake zijn. Bij middelen in wier werking een plus of minus wordt waargenomen kan de verklaring soms juist zijn.

En nu over de stelling van Prof. HALE. Dat wij onze middelen kiezen naar de gelijkheid van primaire en secundaire verschijnselen (als deze laatste er zijn) is juist. Maar daarom zij nog niet toegestemd, 1e dat terwijl onze dosis klein zij bij de gelijkheid met de primaire symptomen, bij die met de secundaire symptomen de toegediende hoeveelheden betrekkelijk groot moeten zijn, 2e dat wij bij het geven van broomkali in materieele dosis bij vaatverwijding *) waarlijk homoeopathisch handelen. Waar hier niet dan de physiologische werking, de vernauwing, bij den tegengestelden toestand wordt beoogd, werken wij geheel antipathisch. *Van homoeopathie geen sprake.*

Maar, en dit is een belangrijk punt, een medicament kan homoeopathisch (in kleine doseering) worden toegediend bij twee tegengestelde toestanden — dus zonder in één der beide van de physiologische werking en daarmee dan samenhangende groote hoeveelheid te moeten gebruik maken.

Nux vomica en Veratrum zijn volgens het similia aan te wenden zoowel bij diarrhoe als bij constipatie; Aconitum zoowel bij rigor als bij 't zweetstadium; voor beide in dezelfde doseering; met andere woorden beide tegenovergestelde toestanden behooren tot de primaire uitwerking van het middel. Van deze wilde HAHNEMANN alleen gebruik maken; daartoe bezigde hij voor zijn onderzoek op het gezonde organisme kleine hoeveelheden waarbij van verlammings- en uitputtingsverschijnselen geen sprake kan zijn. Deze laatste onderscheidt hij scherp van die tegengestelde toestanden, welke hij de *alterneerende* werkingen noemde. Nemen wij Veratrum als voorbeeld: in grootere dosis veroorzaakt het diarrhoe: dat het diarrhoe in kleine

*) Aannemende dat deze verklaring der broomzouten werking de juiste is.

hoeveelheden geneest zou zijn oorzaak kunnen vinden daarin, dat het dan constipeerend zou werken, dus antipathisch. Maar in nog kleinere dosis werkt het gunstig bij constipatie: antipathisch kan hier de werking niet zijn.

De vraag, hoe een middel primair twee tegengestelde toestanden veroorzaakt, is niet in elk geval te beantwoorden. In enkele gevallen wel: Wanneer de primaire werking bijv. bestaat in congestie, dan zal deze in matige sterkte toename van secretie, maar bij overschrijding van een zekeren graad vermindering ten gevolge bebben; *beide dus uitwerkingen van den primairen invloed.*

Ook kan men zich denken dat terwijl de eene klasse van verschijnselen toe te schrijven is aan een bepaald onderdeel van een orgaan, de categorie van tegengestelde verschijnselen zijn oorzaak vindt in de werking op een ander deel, zonder dat het eerstgenoemde deel in een staat van uitputting behoeft te verkeeren. En nog andere verklaringen moeten mogelijk zijn. Zoo werkt Secale genezend zoowel bij menorrhagie als bij een bepaalde vorm van uitputting van den uterus, in beide gevallen in zeer geringe dosis: zonder dat dus van de physiologische werking der groote hoeveelheden behoeft te worden gebruik gemaakt.

En zoo kan een gelijke geringe hoeveelheid van Scilla overvloedige diuresis tot staan brengen en de verminderde secretie bij acuut renaal oedeem tot normale hoogte doen stijgen.

Maar waar wij Digitalis bezigen bij asystolie van het hart en dan steeds een materieele doses moeten aanwenden; en wij daarbij ons vergewissen, dat die asystolie gelijkend is met de secundaire werking, de functioneele uitputting, die volgt op de precies tegenovergestelde eerste uitwerking van het middel — daar is het dringend noodzakelijk te erkennen dat hier het contraria contrariis wordt gehuldigd. Is de homoeopaath nu en dan verplicht in dezen zin geneesmiddelen toe te dienen, hij moet weten dat zijn beginsel, hoe algemeen ook in zijne toepassing, hem hier *niet* leidt!

In het voorafgaande is veel gewicht gehecht aan den invloed op de opgewekte verschijnselen door, en op het curatief vermogen van, de meer of mindere grootte der dosis.

Eene nadere beschouwing geeft aanleiding de waarde van dien invloed eenigszins te beperken, En wel, omdat er van het totaal van verschijnselen door een middel teweeggebracht en in onze werken gecodificeerd het eene gedeelte bij elk onderzoek telkens weer wordt waargenomen; het ander gedeelte alleen bij eene bijzondere geaardheid van den onderzoeker.

De subcutane injectie van atropine, bij voorbeeld, zal altijd den pupil verwijden; steeds den invloed van den vagus op het hart remmen; maar slechts in bijzonder aangelegde individuën wekt het neuralgische pijnen of koorts op, of veroorzaakt het eene angina. De eerste worden wel de absolute, de tweede de contingente symptomen genoemd. En wat eigenaardig is, de absolute behooren tot de symptomen die samengaan met opwekking en verlamming van de protoplasmafuncties; de contingente zijn bijna alle stoornissen in de voeding, toe te schrijven aan ontsteking. En, zegt HUGHES, Dr. DRYSDALE heeft duidelijk aangetoond, dat het deze contingente symptomen zijn, die wij hoofdzakelijk gebruiken bij de toepassing van de wet van het similia. Ook TROUSSEAU en PIDOUX merken op dat behalve de algemeene werkingen van de middelen, zij mogen behooren tot de stimulantia, irritantia, calmantia enz. ieder voor zich nog de bepaalde eigenschap heeft in het organisme abnormale symptomen op te wekken, meer of minder gelijkend op symptomen van eene natuurlijke ziekte. En wat deze werking karakteriseert is, dat ze nog optreedt, waar de algemeene of absolute verschijnselen door de geringheid der dosis niet meer worden waargenomen bij het gezonde individu; *het optreden der contingente symptomen is bijna onafhankelijk van de toegediende hoeveelheden.* En, meent Dr. DRYSDALE, in ziekteprocessen toegediend, bestaat eenzelfde onafhankelijkheid binnen zekere grenzen. Waar een toestand gelijkend op de contingente symptomen van een geneesmiddel aanwezig is, daar zal ook de kleinste hoeveelheid eene gunstige uitwerking hebben. En wat nog treffender is: een vrij groote dosis zal evenmin eene verslimmering teweegbrengen of om het met een voorbeeld toe te lichten: Glonoin toegediend in een

geval van neuralgie, waar enkele zijner physiologische verschijnselen aanwezig waren, veroorzaakte de welbekende bonzende hoofdpijn; maar geen *verergering*, integendeel verbetering van de neuralgische bezwaren. — Bij de onderzoekingen van middelen op vrijwel gezonde individuën zag men iets dergelijks. In de pathogenesen vindt men den term: *genezende uitwerking*. Dit beteekent niet (behalve bij aanhalingen van schrijvers, als bij iodium — zie beneden) dat dit het resultaat was van de toediening van het middel in ziektegevallen; maar er wordt onder verstaan, dat de onderzoeker die het nam, hoewel overigens in goede gezondheid verkeerende, abnormaal in één opzicht was en dat het middel, terwijl het elders pathogenetische uitwerkingen vertoonde, hier stoornis aanwezig vindende, er een normalen toestand te voorschijn riep. Een van de meest constante uitwerkingen van iodisme blijkt palpitatie te zijn, bij gevoelige personen; maar, zoo schrijft TROUSSEAU, in een eigenaardig uitzonderingsgeval zag M. RILLIET de palpitatie ophouden onder iodisme, in plaats van verschijnen of toenemen; de patient was iemand, die er steeds aan onderhevig was.

Nog eene vraag, die met de doseeringskwestie verband houdt. Is elke depressie van levenswerkzaamheid het secundaire stadium, dat van verlamming, volgend op een primair stadium van prikkeling? Zijn alle middelen stimulantia analoog met de natuurlijke agentia als warmte, licht, die de levenswerkzaamheid opwekken doordat ze de prikkelbaarheid van de organische weefselelementen verhoogen? Is depressie gelijkwaardig met overmatige prikkeling? Dr. HUGHES kan dit niet aannemen; dikwerf zijn de prikkelingssymptomen zoo onbeduidend dat er van overprikkeling geen sprake kan zijn. Bij curare, conium, physostigmine, gelsemium vindt men geen spoor van excitatie. — Een ander bewijs geldt hem de werking van amylnitriet: de onmiddelijk optredende congestie is bekend en wij schrijven deze toe aan de dilatatie van de arteriën door de verslapping van hun muscularis. Dit is primaire depressie óf van de vaten direct óf van hun zenuwsysteem. Echter, men zou kunnen zeggen dat amylnitriet is een prikkel

voor de vasodilatatorische zenuwen. Maar deze verklaring faalt, zegt HUGHES, bij de verslapping van den krampachtigen toestand, zooals die bestaat bij angina pectoris of bij dysmenorrhoe, waarop geen dilatatorische zenuwen invloed hebben,

Welke waarde nu te hechten aan de biologische wet van ARNDT. In het licht van de voorafgaande beschouwingen schijnt het mij niet mogelijk ze als *de* algemeene wet van het leven te laten gelden. En nog minder om het similia similibus curentur naar alle zijden voldoende te verklaren. In een bepaalden zin wel, zooals Dr. SHARP het heeft beproefd; en zooals Dr. HUGHES het ook voor eene bijzondere klasse van verschijnselen moet billijken. Maar al de genoemde feiten van primaire depressie, die van de contingente symptomen, van nutritieve stoornissen, maken het vooralsnog ondoenlijk levens-, ziekte- en genezingsverschijnselen alleen toe te schrijven òf aan excitatie òf aan door uitputting daarop gevolgde depressie.

Hoe we ons dan moeten voorstellen dat een primair deprimeerend middel genezend kan werken bij een depressieven toestand, verwacht dienaangaande van mij geen bevredigend antwoord. Wij moeten het als een feit erkennen, wij die aan de hand van het similia de geneesmiddelen toedienen en er de verrassende resultaten mede bereiken, verre overtreffend datgene wat met de physiologische werking alleen te bereiken valt; wij, maar ook die allopaath die de geheele physiologische werking van alcohol depressie acht, en bij identieke toestanden aanwendt.

Toch is het te vreezen dat, zoolang niet door physiologie en biologie, dus buiten het klinisch experiment, de waarschijnlijkheid van het similia wordt blootgelegd, de officieele sehool in haar star vooroordeel zal blijven volharden. Alles moet geschikt, gepast, gekneld worden in de nu gangbare theoretische voorstellingen; wat op dat Procrustusbed geen plaats kan vinden wordt weggemoffeld.

Ook wij dienen ons daarvoor te hoeden. Er is in de homoeopathie nog zooveel wat met ingezogen denkbeelden strijdig is en toch door de empirie als waarachtige feiten wordt geboekstaafd; onbevangen onderzoekers zullen later

hun juistheid ook langs den weg van betoog bevestigen.

Hoe dwaas lijkt het de gemoedsgesteldheid in aanmerking te nemen bij het geheel der ziektesymptomen; alsof droefgeestigheid of tegenzin in arbeid bij pijn bijv. een individueele karaktertrek zou zijn. En als een gemoedssymptoom niet individueel is, maar bij ieder lijder voorkomt, wat een overtollig werk daarvan nog verder nota te nemen! En welk een waarde te hechten aan de geestessymptomen van een hysterisch aangelegd individu, dat onder den invloed van eene artsenij is. Bovendien, weten wij niet dat gemoedsbewegingen uitsluitend hun oorsprong vinden in de ziel; dat ze niet zijn te localiseeren in het zintuigelijk waarneembare lichaam; dat ze ontstaan uit gewaarwordingen en het begrip van deze. Dit leeren ons philosophen en psychologen.

Maar gesteld dat vele gemoedsbewegingen blijken te zijn de onmiddelijke reflectie op ons bewustzijn van veranderde toestanden in de circulatie (dus ook die door geneesmiddelen teweeggebracht) en *niet deze laatste een gevolg* van eene wijziging in een ontstoffelijk complex wat ziel genoemd wordt? Men vindt deze meening in den laatsten tijd niet zelden uitgesproken. WILLIAM JAMES in zijn „Psychology"; A. SUTHERLAND in zijn werk, „Origin and growth of the moral instinct" verdedigen ze op goede gronden. Later hoop ik gelegenheid te bebben u hunne beschouwingen uiteen te zetten.

Dat HAHNEMANN's genie juist heeft gezien toen hij de gemoedssymptomen als dikwerf het karakter der geneesmiddelwerking bepalend aangaf en ze van groote waarde achtte bij de keuze van het simillimum, allengs zal de psychologie dit bevestigen.

Houden we toch een open oog voor de zeer betrekkelijke waarde van elke theoretische vooropstelling.

Voor ons zij de theorie de balk, die ons drijvende houdt in de zee van verschijnselen, waarin onze geest dreigt weg te zinken; van de toppen der golven zien we de verre kust, die ons doel is. Tredend op een vasten bodem der inductieve wetenschap worde de reddingsbalk ons niet een kluister aan het been.

'tKomt mij voor dat de homoeopathie onnoodig zulke kluisters achter zich aan sleept. Ik bepaal mij er toe nu eene van de opvattingen van Prof. von Bakody als zoodanig te karakteriseeren. Ik bedoel zooals die gevonden wordt in zijn studie over Phosphorus. Hij verdeelt de werking van dit middel in drie hoofdcategoriëen:

1°. bevordert phosphorus de normale osteogenese.

2°. heeft het invloed op de nutritieve en daaruit voortvloeiende functioneele werkzaamheid van zenuwcellen. Jammer genoeg laat hij zich over het hoe niet verder uit.

3°. *gebruikt hij phosphorus, daar het regressieve vetmetamorphose veroorzaakt, tot* ONDERSTEUNING *der autobiologische werkzaamheid van het organisme.*

Ik vraag mij hierbij af, is dit homoeopathie; blijven wij hier op één lijn met het similia? Doen we goed hierin mede te gaan al schijnt ons dit procédé nog zoo verleidelijk, ons homoeopathen, die elkaar zoo gaarne adepten van een biologische therapie noemen? Laat ons zien.

Vooreerst wordt de waarde van het symptomengeheel van het ziektebeeld voor de keuze van een middel vrijwel gelijk nul, nu hij de typische subjectieve verschijnselen op pag. 7 en 8 van zijn studie vermeld, bij zijne curatieve indicaties geheel buiten beschouwing laat en ze vervangt door auscultatorische en microscopische bevindingen omtrent het voorhanden zijn van vervettingsproducten der cellen; zijn deze aanwezig, dan phosphorus toegediend om het genezingsproces te ondersteunen!

Heb ik werkelijk dan steeds succes van phosphorus te verwachten of geven de subjectieve symptomen toch nog den doorslag bij de differentieering van andere middelen?

Maar toegegeven dat de objectieve methode de kortste en doeltreffendste weg zal kunnen zijn.

Doch als homoeopaath ziet mij de zaak er toch te antipathisch uit: dat wil dus zeggen dat men in dit geval niet anders dan van de physiologische werking van het middel gebruik maakt, of liever: want het is hier een bloote theorie, elke mogelijke andere wijze van inwerking buiten beschouwing laat. En wel voornamelijk de strict homoeopathische: de restitutio ad integrum van het aan-

gedane weefsel en het ***herstel der harmonische samenwerking der cellen direct opgewekt*** door het middel. Niet alleen de vervetting bevorderd en alsdan het verder aan het organisme overlatend de normale celwerking weder tot stand te brengen (beide zijn toch twee verschillende stadiën) maar integendeel aan de phosphorus op beide processen gelijken invloed toegekend, al moet men zich aangaande het wezen der zaak tot een bescheiden „wij weten het niet" bepalen.

Het treft ons vooral dat eenzijdig standpunt door von Bakody te zien ingenomen. In zijn „Mercurius" verklaart hij de darmveranderingen als de uitdrukking van het streven tot uitscheiding door de darmcellen, die dan door verhoogde werkzaamheid in hun functie en voorkomen wijzigingen ondergaan.

Van deze beïnvloeding wordt gebruik gemaakt als we mercurius als geneesmiddel toedienen. Dit is homoeopathie: mercurius te geven bij dysenterie met karakteristieke verschijnselen (tenesmi, ook na den stoelgang; en meerdere); het *geheel der symptomen* is beslissend voor de keuze; niet onze *voorstelling* van de pathologisch-anatomische wijzigingen bij ziekte en bij genezing. Phosphor gegeven tot *versterking* van vervetting is allöopathie, *leidt tot toediening van materieele doses* en tot veronachtzaming van het homoion-principe. Men berooft zich tegen betere overtuiging in van een schat van therapeutische indicaties als men door zich blind te staren op de physiologische werkingen van het middel de moeilijke, de omslachtige, ons „gezond verstand" wellicht niet bevredigende methode van vergelijking van gelijkende symptomen als een te boven gekomen standpunt beschouwt. Die zoo redeneert, beschouw ik als een homoeopaath met een zwaar blok aan 't been; tot leidsman mag ik hem niet kiezen: met hem bleef ik wel zeer spoedig terug in de strompelende achterhoede. Zelfs het voorrecht alleen dan voeling te kunnen houden met legio universiteitsprofessoren zette aan die marschformatie voor ons, geen bekoring bij!

De plicht van éclaireurs?

Handelen; dat is: genezen.

Niet: bedillen wat kracht van wet heeft, maar boven onze bevatting gaat.

AANVULLING:

Die Entgegengesetzten Wirkungen der Arzneien beim gesunden und kranken Menschen, und ihre Verhältnisse zu den Dosen;

't artikel van Dr. H. Piedvache en Dr. Sieffert in Bd. 145 der „Algemeine Hom. Zeitung;" dient hieraan in uittreksel toegevoegd te worden. Voor een deel vult het het bovenstaande aan; in enkele opzichten wijkt het er van af.

De werking van eene stof op den gezonden mensch wordt eerst besproken, daarna die op den zieke.

I. Uitwerking op den gezonden mensch. Dikwerf zien we daarbij tegenovergestelde werkingen: diarrhee en verstopping; versnelling en verlangzaming van den pols; verheffing en verlaging van de lichaamstemperatuur; pupilvernauwing en mydriasis; convulsies en verlammingen; slapeloosheid en slaapzucht, komen dikwerf na elkaar voor.

Van een pijn of een uitslag is echter geen tegengestelde toestand denkbaar.

Hahnemann noemt primaire-symptomen die, welke het eerst zich voordoen; secundaire de later komende tegengestelde symptomen; *indien namelijk de onderzoekingen met kleine dosis geschieden.* Want: *bij een sterke dosis* kunnen de secundaire verschijnselen het eerst voorkomen.

Soms geschiedt dit laatste ook bij een *bijzonderen aanleg van den onderzoekingspersoon* (zooals pupilverwijding bij kleine dosis opium.)

En ten derde is de *eigen aard van het middel* daarop van grooten invloed.

Kleine hoeveelheden broomzouten werken direct remmend op bepaalde zenuwen; de prikkelende werking is bij deze niet waargenomen; zooals blijkt uit de oogenblikkelijk waar te nemen vermindering van de kracht, waarmee het ruggemerg de zinsindrukken in beweging omzet; en de afname der sensibiliteit.

Nemen we de wet van Claude Bernard als algemeen

geldig aan, volgens welke door kleine dosis de functie van een orgaan wordt opgewekt, door groote verminderd, dan moet die remming een secundair symptoom zijn,

Bij strychnine zien we meestal het omgekeerde; alleen de prikkelingsverschijnselen: en geen remming. Echter deze alleen bij groote hoeveelheid strychnine subcutaan ingespoten bij een kikker, en dan voornamelijk bij hoogere temperatuur in den zomer.

Zoo kan men verwachten, dat die tot dusver onbekende prikkelingsverschijselen van de brometen onder bepaalde voorwaarden zich zullen openbaren.

De namen primair en secundair geven dus aanleiding tot een verkeerde opvatting; beter is het voor primaire te spreken van overheerschende werking.

II. Uitwerking op den zieken mensch. Is deze dezelfde als op den gezonden mensch? Claude Bernard en Hahnemann ontkennen dit. Hahnemann schrijft de genezing met een Similia-middel aan zijne secundaire, dus tegengestelde werking toe; de in den zelfden zin (als de ziektesymptomen) werkende primaire symptomen moeten dus eene eerste verslimmering dezer symptomen tengevolge hebben.

De verslimmering is evenwel volstrekt niet altijd aanwezig. Alleen het complex van ziektesymptomen (of een gedeelte daarvan) wordt niet meer waargenomen; dat is alles. Waarom en hoe???

De ervaring leert dat de toepassing van de simile-wet dikwerf verdunning der artsenijen eischt. Maar niet altijd. Een matige dosis chininum sulfuricum verwekt soms koorts bij een gezond individu, en geneest een koortsaanval in dezelfde hoeveelheid. En dezelfde betrekking zien we tusschen digitalis en hartinsufficientie; en tusschen glonoinum en verhoogde arteriespanning. Al zijn deze feiten uitzonderingen, men ziet, dat men met massieve dosis ook homoeopathisch kan werken.

En nu nog een belangrijke vraag. Als een stof twee physiologisch tegengestelde werkingen heeft bij den gezonden mensch; welke van deze eigent zich voor de simile-wet?

Dikwerf alle beide, zeggen wij met Dr. P. Jousset; zooals

opium bij verstopping en diarrhee, slaapzucht en slapeloosheid, hersencongestie en hersenanaemie.

De dosis is hierbij de belangrijkste factor; (al bestaan hierop uitzonderingen;) en Jousset wil dit met deze formule uitdrukken:

gebruik de *minimale* dosis tot *bestrijding* der gelijkende, bij den gezonden mensch met *zwakke* hoeveeelheden *veroorzaakte* symptomen;

de meer massive doses ter bestrijding van symptomen, die gelijken op die welke bij gezonde menschen door sterke en giftige hoeveelheden zijn opgewekt.

Of in nog andere woorden:

de kleine dosis bij prikkelingsverschijnselen, de meer massieve bij remmingssymptomen. Op een beperkt gebied mag dit juist blijken.

Men houde daarbij in 't oog dat eene veelvuldige herhaling van eene kleine hoeveelheid gelijk wordt aan de werking van eene groote.

Dr. Jousset heeft zich echter wel gewacht te beweren dat zijne wet algemeen geldig is; hij spoort ons aan de voorwaarden der uitzonderingen te ontdekken. Sulfur is bijv. in minimale dosis geneeskrachtig bij menorrhagie en bij amenorrhoe; bij constipatie en diarrhee; Arsenicum bij convulsies en paralysen; telkens toestanden, die door betrekkelijke kleine hoeveelheden beide kunnen worden opgewekt. Glonoinum is slechts in weegbare dosis werkzaam bij arteriosklerose en hartinsufficientie (en geeft geen verslimmering.)

Resumeerende moeten wij besluiten dat de therapeutische doses in directe verhouding staat tot de physiologische doses, die 't gemakkelijkst die werkingen opwekken, welke wij bij de Similewet gebruiken.

Laat ons nu ook nog aandacht schenken aan het gewennen aan een middel; en dat ons noopt, zooals de ervaring leert, de werking dan weder op te wekken door toediening van veel kleinere dosis. En voegen we hieraan toe, dat ook de eigen aard der ziekte versterking of verzwakking der dosis eischt, ook dan nog blijft er veel onopgelost, wat tot verder onderzoek moet prikkelen.

BIJSCHRIFT. Eenig ander resultaat dan tot nadenken te nopen, kunnen ook de voorafgaande beschouwingen wel niet hebben. Aandachtige lezing en vergelijking zal doen erkennen, dat bij de toepassing in de praktijk van het similia allerlei vragen rijzen, die allerminst eenstemmig beantwoord worden. Zie het verschil in opvatting der algemeen-geldigheid der prikkelingwet door HUGHES en door PIEDVACHE-SIEFFERT; ik zelf ben geneigd mij aan de zijde van HUGHES te scharen. — En mijn inziens verdient het aanbeveling de waarde van de wet van Jousset vooral niet te overschatten.

OPMERKINGEN

BETREFFENDE DE VOORDRACHT VAN COLL. WOUTERS OVER DEN AARD VAN GENEESMIDDELWERKINGEN,

DOOR

D. K. MUNTING JR.

M. H.

De stelling, waarmede coll. Wouters zijne voordracht aanvangt: „Voor ons homoeopathen is de kennis van het hoe en waarom der geneesmiddelwerkingen van ondergeschikt belang," kan ik slechts gedeeltelijk onderschrijven.

Dat de kennis van het „waarom" van de werking der geneesmiddelen voor de praktische aanwending van geen belang is, behoeft geen betoog, aan de kennis van het „hoe" echter moet, naar 't mij voorkomt, juist het grootste gewicht gehecht worden in verband met ons therapeutisch beginsel: Similia Similibus Curantur.

Voor Hahnemann was het voorzeker voldoende het S. S. C. als therapeutischen leiddraad gevonden te hebben en hij vond dezen leiddraad ongetwijfeld door alleen de *subjectieve* en de *uitwendig waarneembare objectieve symptomen* te vergelijken.

Deze *symptomen* waren gedeeltelijk de door den proefpersoon of patiënt zelven waargenomen gevolgen van de ingenomen artsenij of van de in zijn lichaam werkende ziekteoorzaak: de *subjectieve;* verder de door den medicus waargenomen zichtbare veranderingen in zijn uiterlijk voorkomen zijne se- en excreta, enz. Het „hoe", namelijk de wijze waarop deze symptomen tot stand kwamen, kon voor Hahnemann evenmin een punt van beschouwing uitmaken als thans nog het „waarom" voor ons en wel om de eenvoudige reden, dat daarvoor de hulpwetenschappen noodzakelijk zijn, die in zijn tijd nog niet of nog slechts zeer rudimentair bestonden. Ongetwijfeld, Hahnemann

heeft zonder de kennis van het „hoe", van de pathologisch-anatomische, histologische en physiologische veranderingen die tusschen deze causa en den effectus, tusschen de ziekteoorzaak of de artsenij en de genoemde symptomen staan, den therapeutischen regel gevonden en met succes toegepast.

Ook kan niet ontkend worden, dat wij thans nog in zeer vele gevallen in dezelfde positie verkeeren. Of dit echter de gewenschte toestand is, het ideaal, waarnaar wij moeten streven? Ik meen dit te moeten betwijfelen. Immers indien het juist ware, dat men in alle ziektegevallen door bloote vergelijking van de bedoelde symptomen het aangewezen middel vinden kon, dan nog zou men zich voor de praktijk met deze gedragslijn kunnen tevreden stellen. Ik meen echter, dat dit niet juist is en ben overtuigd, dat wij in vele gevallen op vaster grondslag staan dan Hahnemann juist omdat wij reeds iets, al is het dan ook nog niet veel, weten van het „hoe." Om dezelfde reden kunnen wij nu reeds en moeten wij in de toekomst nog meer, indien onze methode zich geleidelijk ontwikkelen zal, staan op vaster bodem dan de altijd eenigszins wankelende van de subjectieve en uitwendige symptomen.

Door de meeste homoeopathische artsen is dit in den loop des tijds erkend en aangenomen, zooals reeds blijkt uit de *Wolf'sche thesen*, die in 1837 door bijna alle homoeopathische artsen van dien tijd zijn onderschreven. Twee van deze thesen wil ik hier even memoreeren:

1°. *Unter „Gesammtheit der Symptome" versteht jeder wissenschaftlich gebildete homöopathische Arzt nicht bloss die subjectieven krankhaften Erscheinungen, sondern sämmtliche pathologische Momente.*

2°. *Der homöopathische Arzt vergewissert sich daher ob zwischen den Symptomen der Krankheit und denen des zu wählenden Arzneimittels nicht bloss eine äussere, scheinbare Aehnlichkeit vorhanden sei, sondern die wesentliche von dem Heilprinzip geforderte innere Uebereinstimmung der natürlichen und Arzneikrankheiten in Bezug auf Sitz, Art und Charakter.*

Is in deze stellingen niet reeds 't zelfde in principe uitgedrukt, wat nauwkeuriger omschreven wordt in de

eerste der vier grondstellingen van v. Bakody, waarin hij het wezen der homoeopathische methode samenvat:

„Die experimentelle Prüfung mit einem einzigen Arzneimittel an gesunden Thier- und Menschenorganismen und zwar in stufenweise angewandter Gabengrösse mit Würdigung aller, selbst der sublimsten functionellen, pathologisch-physiologischen, pathologisch-histologischen, chemischen und toxischen Veränderungen"?

De tweede definieert, zooals bekend, het principe van de vergelijking van al deze veranderingen door de *artsenijen* in het *gezonde lichaam* teweeggebracht met overeenkomstige alteraties bij *zieken* door eene *hypothetische oorzaak* ontstaan.

Staan wij nog een oogenblik bij de beteekenis daarvan stil.

Tusschen de oorzaak, artsenij of hypothetische ziekteoorzaak en de subjectieve en uitwendige symptomen staan de *morphologische*, *physische* en *chemische* veranderingen in de betrokken weefselelementen teweeggebracht. De eerste zijn noodzakelijkerwijze een direct of indirect gevolg van de laatste.

De artsenijen, die wij in het lichaam brengen zijn stoffen met uitsluitend physische en chemische werking, zij kunnen dus niet anders dan krachtens hunne physische en chemische eigenschappen veranderingen in het organisme teweegbrengen en 't gevolg van deze veranderingen of liever de *sensaties, die deze veranderingen in 't bewustzijn teweegbrengen, zijn de subjectieve symptomen.*

Daar wij echter omtrent de wijze, waarop deze impressies, door stoffelijke processen gemaakt op het onstoffelijke bewustzijn, tot stand komen, in het duister verkeeren, kunnen wij onmogelijk beoordeelen of deze impressies door dezelfde stoffelijke veranderingen teweeggebracht altijd bij verschillende individuen dezelfde moeten zijn.

Waarschijnlijk schijnt 't mij, dat, aangezien de ontvankelijkheid voor en de appreciatie van indrukken van buiten af bij verschillende individuen zeer verschillend zijn, deze ook met betrekking tot indrukken van uit 't organisme komende, onder overigens gelijke omstandigheden, zullen verschillen.

Vandaar dat wij ons, naar ik meen, wat de subjectieve symptomen betreft, altijd bevinden op een eenigszins wankelend terrein en dat deze verschillende ontvankelijkheden en appreciaties een groote rol moeten spelen bij de keuze van de artsenijen als geneesmiddelen schijnt mij onaannemelijk tenzij dan dat een psychopathische toestand op zich zelf het object der behandeling is.

De uitwendig waargenomen objectieve symptomen behooren met inbegrip van alles wat wij waarnemen door inspectie, palpatie percussie en auscultatie, onderzoek van se- en excreta, enz. tot eene andere categorie. Wat doen zij anders dan ons de gegevens verschaffen om ons eene voorstelling te maken van de pathologisch-anatomische en pathologisch-physiologische veranderingen, die in het organisme zijn opgetreden? Zij geven ons de gelegenheid klinisch te constateeren, welke, ons bekende, pathologische veranderingen zijn ingetreden.

Dit moet zoowel voor de alteraties, die door eene artsenij als voor die welke door eene hypothetische ziekteoorzaak teweeggebracht zijn, gelden.

Het komt er nu op aan wat wij bij de vergelijking van de natuurlijke en de artsenijziekte in aanmerking hebben te nemen. Het antwoord kan naar 't mij voorkomt niet anders luiden dan: *alle* veranderingen, door de artsenijen of door de ziekteoorzaken te voorschijn geroepen. En dan ligt het voor de hand, dat in de eerste plaats in aanmerking komen die veranderingen welke objectief te constateeren zijn. Voor zoover het objectief onderzoek ons echter nog in den steek laat en ter completatie, tot volmaking van het beeld, maken wij gebruik van de subjectief geconstateerde afwijkingen van den normalen toestand.

Praktisch zullen wij ons thans nog voor een groot gedeelte met deze laatste categorie, de subjectieve verschijnselen moeten tevreden stellen. Zullen wij echter het Similia Similibus in zijnen vollen omgang waardeeren, dan moet het streven er op gericht zijn, zooveel mogelijk tot de objectieve beoordeeling te geraken in stede van deze als waardeloos ter zijde te stellen.

Welke deugdelijke reden zou er toch voor kunnen be-

staan om bij de vergelijking van de artsenij- en de natuurlijke ziekte alleen datgene in aanmerking te nemen wat uitwendig of subjectief wordt waargenomen en te verwaarloozen wat inwendig plaats heeft en er de oorzaak van is en moet niet juist dit laatste in de eerste plaats aan den regel van het Similia Similibus beantwoorden, zal dit met het eerste 't geval kunnen zijn?

Consequent zou het zijn wanneer men de pathologische anatomie en physiologie eenvoudig buiten beschouwing wilde laten ook de objectieve klinische verschijnselen te verwaarloozen, die ons eene voorstelling verschaffen van de inwendige veranderingen waarmede wij te doen hebben. Zij doen ons bijv. onderscheid maken tusschen eene pleuritis en eene pneumonie tusschen eene lobaire en eene catarrhale pneumonie, tusschen verschillende vormen van nephritis, enz. Voor de keuze van het middel, voor de differentieele middeldiagnose is dit onderscheid toch van het hoogste belang. Daarop komt het in de eerste plaats aan. Verder kunnen en moeten wij ons dan ter verdere differentieering laten leiden door de subjectieve symptomen, waar objectief eene verdere onderscheiding niet meer mogelijk is. In vele gevallen zal echter een beoordeeling naar subjectieve symptomen geheel onmogelijk zijn n.m.l. in vele acute ziekten en bij jonge kinderen.

Op grond van een en ander schijnt mij de uitspraak onjuist, dat wij niet den nadruk hebben te leggen op onderscheiding in hyperaemische en anaemische, neuralgische en reflectorische cephalea. Wanneer ik met een hoofdpijn te doen heb, die met hyperaemie, passieve of actieve, gepaard gaat, dan heb ik in dit feit reeds dadelijk eene zeer belangrijke en duidelijke aanwijzing, dat ik namelijk voor de behandeling te kiezen heb uit een groep van middelen, die in hun artsenijziektebeeld hoofdpijn vertoonen gepaard met, hetzij hyperaemie of anaemie van het betrokken lichaamsdeel. 't Geheel der symptomen is wel beslissend, maar 't hyperaemische, 't anaemische, 't neuralgische is een verschijnsel, dat in de eerste plaats aanwezig moet zijn en het is volstrekt niet onmogelijk, dat de hoofdpijnlijder verwijderde symptomen vertoont, die in geen

direct causaal verband staan met de hoofdpijn en dus niet voor de behandeling er van in aanmerking kunnen komen want het S. S. C. sluit in zich het beginsel, dat de behandeling is causaal, locaal, direct.

Zal men bij een' nephriticus, die momentaan geen andere symptomen vertoont dan hoofdpijn, niet gevaar loopen, zijn doel te missen, wanneer men al de bijzonderheden, die deze hoofdpijn vertoont, nauwkeurig nagaat en dienovereenkomstig het passend middel zoekt, zonder te letten op het pathologisch proces in de nieren en moet men niet juist dat middel zoeken, dat een overeenkomstig ontstekingsproces in de nieren veroorzaakt en is niet juist dit laatste hier de hoofdzaak? Of geven hier verwijderde symptomen, de invloed van warmte en koude, onweder, enz. den doorslag? Wanneer hier de aard van de nierontsteking Cantharis indiceert en niet Plumbum terwijl des ondanks eventueele gemoedssymptomen op Plumbum zouden wijzen dan zal ik hier toch Cantharis toedienen, en geeft de aard van het pathologisch proces den doorslag. Bij keelontsteking zal ik Mercurius corrosivus of cyanatus toedienen in het speciale geval van diphtheritische ontsteking dus op grond van den aard van het pathologisch proces. En wanneer men in plaats van Mercur. cyan. tot Apis of Kali bichromic. zal besluiten dan geschiedt dit op grond van bijzonderheden in den aard van het ontstekingsproces.

De keuze van Mercur. corros. bij diphtheritische dysenterie van Arsenicum bij cholera berust in hoofdzaak op de sterke overeenkomst van de pathologisch-anatomische veranderingen door deze artsenijen veroorzaakt en bij de genoemde ziekten gevonden.

Op grond van een en ander kom ik tot de conclusie, dat, waar de subjectieve en uitwendige symptomen van de inwendige veranderingen, door de artsenijen of ziekteoorzaken teweeggebracht, afhankelijk zijn, deze inwendige veranderingen en deze in de eerste plaats, de simile-verhouding moeten vertoonen en dus de kennis daarvan van het grootste gewicht is voor den homoeopaath en dat indien ook al volgens de uitwendige en subjectieve symptomen

meer of minder overeenkomst zou bestaan, terwijl de overeenkomst van de inwendige veranderingen zou ontbreken, de aanwending van het middel volgens het homoeopathische beginsel niet is geindiceerd.

Ten slotte nog eene opmerking met betrekking tot de aanwending van Phosphorus bij pneumonie, waarbij v. Bakody de therapeutische werking laat berusten op de physiologische vervettende werking van dit middel.

Dat Phosphorus een hoofdmiddel is bij pneumonie in het stadium der resolutie wordt door alle homoeopathen erkend en berust op de simileverhouding der pathologisch-anatomische en der subjectieve verschijnselen. Nu is wel de verklaring van den gang van zaken voor den therapeut van ondergeschikt belang, uit een wetenschappelijk oogpunt is zij nogthans zeer interessant. Ik meen dat de redeneering van v. Bakody de volgende is:

Een hoofdverschijnsel bij de werking van Phosphorus als artsenij is vetmetamorphose in verschillende celcomplexen. Dit verschijnsel speelt ook een voorname rol bij het optreden van pneumonische haarden in de long door Ph. veroorzaakt. Eveneens in de phase van de resolutie bij pneumonie. Daar nu een geneesmiddel niet anders gunstig werken kan dan door ondersteuning van het natuurlijke genezingsproces moet hier de Phosphorus als geneesmiddel, de natuurlijke vetmetamorphose, die eene conditio sine qua non is voor de restitutio ad integrum, ook bevorderen. Bij de werking op het beenstelsel is de verklaring eene andere, bij die op het zenuwstelsel weder eene andere.

Maar de indicatie ligt praktisch in de *Similiverhouding* en berust niet op de *verklaring* van de werking. Dat de verklaring ons zou berooven van een schat van therapeutische indicaties is mij niet duidelijk, het blijft alleen een vraag of de gegevene verklaringen voor alle gevallen waar Ph. is aangewezen, toepasselijk zijn. Dat men in 't algemeen de werking onzer geneesmiddelen anders moet opvatten dan als eene ondersteuning van het natuurlijke genezingsproces — daarvoor ontbreekt m. i. alle gronden te spreken van eene strikt homoeopathische werking, omtrent

welks aard alle gegevens ontbreken en voor welks bestaan geen enkel bewijs is aan te voeren, is voor eene gezonde wetenschappelijke opvatting toch wel wat kras.

Wellicht moet ik om 't aangevoerde bij de „strompelende achterhoede" worden ingedeeld.

M. H., zoolang ik dit lot moet deelen met mannen als v. Bakody e. a. zal ik mij althans voor mijn gezelschap niet behoeven te schamen.

ONDERZOEK

VAN DE PATHOGENETISCHE WERKING VAN ARTSENIJEN.

Om te voldoen aan de uitnoodiging voor het aanwijzen van de wijze, waarop het onderzoek van artsenijen, zooals die door de homoeopathen wordt verlangd, moet geschieden, zou ik kunnen volstaan met te verwijzen naar § 121 en volgende van Hahnemann's Organon of naar R. Hughes A cyclopaedia of drug pathogenesy, welk werk niet anders is, dan eene vrij volledige verzameling van de protocollen van nagenoeg alle volledig of gedeeltelijk onderzochte medicamenten. Hahnemann geeft in hoofdtrekken, aan welke eischen zulk een onderzoek moet voldoen en in het groote werk van Hughes vindt men slechts een aantal voorbeelden terwijl dit boek ook in te weinig handen is om het nu te kunnen aanraden. Als ik mij er toe bepaalde deze beide werken te noemen, dan zou het doel, waarvoor ik die uitnoodiging ontving, niet worden bereikt, zoodat ik meer bijzondere voorschriften zal moeten geven.

Elk der onderzoekers maakt een protocol van zijne waarnemingen, die hij telkens zoo spoedig mogelijk met den datum en het uur opschrijft. Dat protocol begint met eene korte persoonsbeschrijving met vermelding van vroegere ziekten, vooral van huidaandoeningen en vervolgt op de wijze van een paar protocollen van Cytisus Laburnum, die ik in de vergadering van 23 December heb medegedeeld en van Lathyrus Sativus, beschreven in Alg. homoöp. Zeitung Band 141 pag. 104 en Band 143 pag. 119.

De proefpersoon behoudt zijne gewone levenswijze, maar vermijdt afwijkingen en onthoudt zich van buitensporigheden. Hij begint met het innemen eener hoogere verdunning. Verkrijgt hij daardoor geene verschijnselen, dan gaat hij over tot eene lagere. Ontstaan er verschijn-

selen, dan wacht hij tot deze verdwenen zijn, voordat hij weder inneemt. Om de cumulative werking te leeren kennen moeten de giften sneller, regelmatig en gedurende eenigen tijd herhaald worden, zonder af te wachten, dat de vorige verschijnselen zijn verdwenen.

De verschijnselen moeten zoo goed mogelijk beschreven worden met zoo nauwkeurig als het kan de plaats, ook met in achtnemen van rechts of links; bij pijn zoo mogelijk de soort. Bij verschijnselen, die van plaats veranderen of zich uitbreiden moet de richting aangegeven worden b.v. van voren naar achter, van boven naar beneden enz. Verder de opeenvolging of het gelijktijdig optreden zooals b.v. bij koorts. De soort van af- en uitscheidingen zooveel mogelijk beschrijven, als speeksel, faeces, urine van welk laatst genoemde een onderzoek wenschelijk is, zweet en bij vrouwen menstruatie en witte vloed.

Er moet bepaaldelijk gelet worden op de psychische en nerveuse symptomen b.v. korzeligheid, neerslachtigheid, onverschilligheid, schrikachtigheid, opgewondenheid, spraakzaamheid enz.

Vooral moet gelet worden op de omstandigheden, waardoor een verschijnsel verergert of verbetert, de modaliteit, b.v. de tijd van den dag, rust of beweging, warmte of koude, in huis of buiten, eten en drinken, de soort van spijzen, invloed van stoelgang en urineeren enz. enz. Het is onmogelijk alle omstandigheden, die kunnen voorkomen, met name te noemen, maar bij oplettendheid zullen zij zich gedurende het onderzoek wel vertoonen.

S. J. van Roijen.

EXAMEN OF COLLOQUIUM?

M. H!

Het wil mij voorkomen, dat de volgende vraag ernstig door ons moet worden overwogen.

Of het namelijk wenschelijk is of niet om van hen, die in de toekomst als lid onzer „Vereeniging van homoeopathische geneesheeren in Nederland" wenschen te worden aangenomen of die daartoe door ons zullen worden uitgenoodigd, een soort examen af te nemen. Of liever een colloquium.

Achter deze vraag rijzen andere vragen!

Is namelijk zoo iets noodzakelijk? Is 't gewenscht? Is 't uitvoerbaar?

Ik hoop, dat 't volgende een eenigszins voldoend antwoord op al deze vragen geven zal.

Alweer een vraag rijst. Een hoofd-vraag! En wel deze: waartoe is onze „Vereeniging van homoeopathische geneesheeren in Nederland" in 't leven geroepen?

't Antwoord op deze vraag sluit vele antwoorden op vele andere vragen als van zelf in.

Onze Vereeniging van homoeopathische geneesheeren is toch ontstaan door en uit 't streven om de homoeopathische geneeskunde in elk opzicht en vooral in wetenschappelijk opzicht met alle geoorloofde middelen te bevorderen.

Wij geven zelf door al ons doen en laten in deze richting te kennen iets bizonders voor te staan; iets, wat afwijkt van 't algemeen.

Zelf verkondigen wij door al onze handelingen, dat de homoeopathische geneeskunde in beginsel afwijkt van de officiëele geneeskunde.

Indien ik naar een kenmerkend hoofdverschil der beide geneeswijzen zoeken wil; een hoofdverschil, dat voor den niet in de Homoeopathie ingewijde niettemin iets redelijks bevat; en niet iets schijnbaar dogmatisch, dat reeds van te voren, door onbekendheid met 't meer innerlijk wezen, afstoot, — dan herhaal ik 't woord van professor Bakody.

Deze zeide: de historie der artsenijmiddel-proefnemingen der Homoeopathie is een eeuw lang uitsluitend een humanitaire geweest, een op den gezonden mensch beschrevene. En die der Allopathie is nog heden gebleven wat zij te voren was, een bijna uitsluitend veterinaire, een op het dier geteekende.

Mijne Heeren, dit is een hoofdverschil, dat inslaat, ook bij de tegenstanders. Als men dit historisch bewijst, en niets is gemakkelijker, dan leent de tegenstander ons reeds zijn oor. En dat is veel. Het klinkt ook redelijk. Ook in zijne gevolgen. Want iedereen begrijpt, ook de eerlijke tegenstander, dat, als dit zoo is en er werkelijk gedurende een eeuw in de Homoeopathie vele en veelzijdige proefnemingen met artsenij-middelen op den gezonden mensch genomen zijn, er dan ook werkelijk een groot verschil zal moeten zijn ontstaan tusschen de beide artsenijmiddel-schatten.

De bizondere methode der Homoeopathie bij deze artsenijmiddel-proefnemingen, de methode der vergelijking van de natuurlijke ziekten met de humanitaire artsenijmiddel-physiologie, volgens 't beginsel der gelijksoortigheid, doet hier niets ter zake. Voor den tegenstander blijft die methode van 't „Similia Similibus Curantur" de wijsbegeerte van ons systeem. Maar de philosofische grondlaag onzer leer kunnen wij niet 't eerst vooruit schuiven. Dat stoot af; en wint geen medestanders.

Wij weten, dat 't „Similia Similibus Curantur" bevestigd wordt, en steeds meer en meer, als de zooeven genoemde vergelijkende methode therapeutisch beoefend wordt. Dan erkennen velen geleidelijk en door de ondervinding alleen 't waarachtige der wijsgeerige grondgedachte onzer leer.

Wij weten, dat de overige beginselen onzer geneeswijze van zelf volgen uit 't wezen van de reeds besproken twee hoofd-beginselen onzer leer.

Wordt in ons land, aan onze universiteiten, de humanitaire artsenij-middel-physiologie beoefend? Wij weten wel beter.

Wordt er streng in geëxamineerd? Wij weten wel beter.

In 't *arts*-zijn van hen, die wij zouden willen uitnoodigen 't lidmaatschap onzer Vereeniging te willen aanvaarden, ligt dus geen waarborg, dat zij vertrouwd zijn met de historie en de hoofdzakelijken inhoud van de humanitaire artsenij-middel-physiologie der homoeopathische school. Noch, dat zij begrijpen en waardeeren de vragen, welke door de historie zijn gesteld en de beginselen, theoretische en praktische, welke door die historie als ervaringsvruchten zijn bevestigd. In 't feit, dat een arts zich tevens homoeopathisch geneesheer noemt, ligt evenmin de waarborg.

Ook tegenover de leeken-voorstanders onzer geneeswijze, vooral tegenover de gecombineerde voorstanders onzer plaatselijke afdeelingen der „Vereeniging tot bevordering der Homoeopathie in Nederland" is onze „Vereeniging van homoeopathische geneesheeren in Nederland" zedelijk verplicht alleen artsen als leden onzer Vereeniging uit te noodigen, die niet aarzelen vooraf aan een commissie uit onze leden enkele vragen te willen beantwoorden. Niet om die candidaat-leden te examineeren in letterlijken zin; maar meer om een denkbeeld te bekomen van hun homoeopathisch denken en handelen. Zoo iemand kan dan ook met vertrouwen worden aanbevolen als homoeopathisch geneesheer.

Wij weten zeer goed, dat zulk een colloquium recht heeft van bestaan. Principieel recht heeft van bestaan. Want 't colloquium zelf loopt over beginselvragen, die onze Nederlandsche medische staatsexamens ontkennen. Zulk een examentje zou een officieus examen in Nederland zijn. Wellicht een vóór-stadium tot latere officiëele staatsexamens der Homoeopathie.

Zulk een officieus examen is verder reeds nu noodig om de volgende redenen. Een hom. arts, die met geringe artsenijmiddelkennis homoeopathisch handelt, doet meer nadeel, dan een allopathisch arts, die met verstand en gematigdheid zijne middelen toedient.

En een hom. arts, die met geringe artsenijmiddelkennis in de sfeer der lagere verdunningen en verwrijvingen ordineert, loopt gevaar direct nadeel aan de gezondheid toe te brengen. Vooral, omdat geen staatstoezicht in ons land bestaat op de bereiding en de aflevering onzer artsenijën.

Wij weten, dat onze Vereeniging per adres aan Koningin en Staten-Generaal dit staats-toezicht eerbiedig gevraagd heeft.

Maar juist de beteekenis van ons eigen adres dwingt ons moreel in de richting op te treden, die ik hier heb willen aangeven. Nu voere men niet bescheiden tegen mij aan: Wij achten ons niet bekwaam genoeg om „zitting te nemen in een dergelijke examen-commissie."

In die bescheidenheid wil ik zelf wel geheel achteraan in de rij gaan staan. Maar niettemin verdedig ik hier de stelling, dat wij met die bescheidenheid niet vooruit komen. Wij dienen zelf als karaktervolle en zelfbewuste mannen de gevolgen te dragen van de verantwoordelijkheid, die wij zelf op ons genomen hebben.

Wij hebben onze Vereeniging opgericht. Wij zullen een colloquium-commissie benoemen. 't Een kan samenhangen met en volgen uit 't ander. Beiden staan in één verband! Wij leven in dit opzicht dan in een overgangsstadium met al de eigenaardige bezwaren van een eersten tijd eener nieuwe periode.

Er bestaan meer officieuse examen-commissies is ons land. Voor toonkunst, boekhouden, hoefbeslag en meer.

Ik zie niet in, waarom wij met onze commissie niet dezelfde achting zouden verwerven als al de genoemde commissies. Want nog iets, mijne Heeren!

Ons zelf-respect dwingt ons.

Wij moeten de allopathische wereld toonen, dat wij eerbied hebben voor onze eigen beginselen. Waar geen staatsexamen is, het eigen officieus colloquium. Waar geen staatsprotectie is kome 't eigen initiatief.

Zulk een colloquium-commissie heeft nòg een goede zijde. Haar bestaan dwingt ons zelf tot voortgezet studeeren, houdt ons wakker. Zij is een eigen contrôle tegenover de openbare meening.

Mijne Heeren! Nog vele vragen rijzen hier. Ik

wilde 't onderwerp alleen in omtrek vaag omlijnen.

Maar ik verzoek U:

Discussieeren wij ernstig!

Overwegen wij goed!

Maar laten wij een colloquium-commissie in 't leven roepen.

Om onderzoek te doen bij eventueele nieuwe candidaat-leden onzer Vereeniging naar de hoofdlijnen der duizenderlei eigenaardigheden onzer homoeopathische artsenijmiddelen- en beginselenleer!

Dan voorspel ik U *eerst* de hilariteit der allopathen.

Maar daarna: gedwongen belangstelling. Wellicht waardeering.

Ook van de allopathische geneesheeren. Een belangstelling en waardeering, waaruit veel goeds voor de zaak der Homoeopathie kan worden geboren.

Ten slotte nog eens: Vormen wij een commissie van colloquium. Vergeet niet, dat 't bekend worden van een zoodanige commissie de leeken schokt en hen als van zelf doet vragen: Wat is dat voor een geneeswijze, de homoeopathische, die onze staat officieel niet kent, maar die aldus door ernstige geneesheeren openlijk verdedigd wordt?

En verdedigd, eerbiedigende onze belangen van gezondheid, zelfs door een officieus examen?

Gouda, 30 Maart 1903.

A. C. A. HOFFMANN.

EXAMENS.

M. H.

Wij, ondergeteekenden, hadden de eer door de vorige vergadering onzer „Vereeniging van homoeopathische geneesheeren in Nederland" te worden uitgenoodigd een ontwerp samen te stellen voor 't program van een soort colloquium, waarvan in de vorige bijeenkomst onzer vereeniging ernstig sprake is geweest.

Wij geven thans in een kort rapport een proeve van een dergelijk program, vertrouwende, dat 't resultaat der debatten der huidige vergadering er een meer vasten vorm aan zal geven.

A. *Doel van 't Colloquium:*

De „Vereeniging van homoeopathische geneesheeren in Nederland" acht het wenschelijk om van iederen geneeskundige, die in de toekomst, met in achtneming van 't bepaalde in artikel 4 harer Statuten, lid der Vereeniging begeert te worden, vooraf door een kleine commissie uit hare leden enkele vragen te doen stellen, waaruit kan blijken of 't candidaat-lid werkelijk een zoodanige kennis van de homoeopathische geneeswijze bezit, dat hij aan de eischen van artikel 3 en daardoor aan die van artikel 4, no. 2, genoegzaam voldoet.

Het colloquium vervalt, wanneer de homoeopathische kennis van den candidaat uit geschriften of anderszins gunstig blijkt.

B. *Inhoud van 't Colloquium:*

Om dan te kunnen uitmaken of 't candidaat-lid werkelijk voldoet aan artikel 3 onzer statuten, komt het ons voor hem zijne meening te laten mededeelen over de volgende punten:

1°. 't „*Similia Similibus Curantur*," vooral in betrekking tot de vraag, hoe candidaat zich dit principe in de praktijk aan 't ziekbed voorstelt te zullen moeten opvolgen.

2°. de beteekenis der *humanitaire artsenij-physiologie.*
3°. de *polychresten.*
4°. de zoogenaamde *potentie-leer.*
5°. de grondslagen der *homoeopathische pharmacie.*
6°. de beteekenis van 't *wettelijk toezicht* op bereiding en aflevering der homoeopathische artsenijen in sommige landen.

C. *Colloquium-Commissie:*

2 of *3* leden, telkens voor elk geval aan te wijzen, liefst in de buurt van den candidaat wonende, vormen de commissie.

Wij hebben thans de eer deze proeve van program ter ernstige overweging aan onze medeleden aan te bieden.

A. C. A. Hoffman.

Nederlandsche artsen, die zich homoeopathen noemen en om die reden, door een of meer leden, worden voorgedragen aan 't Bestuur om uitgenoodigd te worden lid te worden der „Vereeniging van homoeopathische Geneesheeren in Nederland," zullen zich dienen te onderwerpen aan een onderzoek naar hunne beginselen, alvorens de uitnoodiging in eene ledenvergadering behandeld wordt.

Dit onderzoek, waartoe telkens twee of meer leden der vereeniging worden benoemd heeft ten doel te weten:

1°. of de opgegeven Candidaat geheel het principe „Similia Similibus Curantur" huldigt.

2°. of hij dit principe in de praktijk toepast en niet soms naar keuze zijner patienten zich van een andere geneeswijze bedient.

3°. of hij bekend is met de geneeskrachtige werking van een voldoend aantal medicamenten, b.v. der polychresten, opdat hij niet te spoedig en dikwijls nog zijn toevlucht moet nemen tot palliatief werkende middelen.

4°. of op zijne handelwijzen als geneesheer niets is aan te merken.

H van Roijen.

WIJZIGING IN HET HUISHOUDELIJK REGLEMENT,
voorloopig goedgekeurd in de vergadering van 17 Febr. 1904.

Art. 3a.

Leden kunnen ook geschorst worden, op grond van het plegen van handelingen in strijd met de belangen der Homoeopathie, of met de eer en de waardigheid van den medischen stand in het algemeen.

L. S.

Wijl alle leden in het bezit zijn van het gedrukte Huishoudelijke Reglement, zoo verzoekt het Bestuur hen, bovenstaand artikel daarbij aan te teekenen.

Namens het Bestuur,

M. L. VAN DER STEMPEL,
Secretaris.

POLIKLINIEK-VERSLAGEN OVER 1903.

Op de *Kostelooze Homoeopathische Polikliniek te Utrecht* werden op de zitdagen van *Dinsdag* en *Vrijdag* behandeld 325 personen afgegeven 984 recepten, op de zitdagen van *Maandag* en *Donderdag* 248 personen en afgegeven 460 recepten.

Totaal werden behandeld 573 personen en afgegeven 1444 recepten.

Op de *Kostelooze Homoeopathische Polikliniek te Amsterdam* werden, van 1 December 1902 tot 30 November 1903 behandeld 764 patienten.

Het aantal consultaties in een totaal van 190 zittingdagen bedroeg 3010 en het aantal afgegeven recepten 2979, daarvan waren 53 recepten pro Deo.

Gemiddeld zijn dus per zitting 16 patienten behandeld.

Voor het eerste halfjaar van het bestaan der Polikliniek (van 2 Juni tot 30 November 1902) bedroeg het aantal behandelde patienten 446 in 116 zittingdagen, het aantal consultaties 1172, het aantal recepten 1293, waarvan 51 pro Deo. Zoodat gedurende dit eerste halve jaar gemiddeld per zitting behandeld zijn 10 patienten.

UITTREKSEL UIT HET KONINKLIJK BESLUIT D. D. 30 MAART 1904, No. 32.

Overwegende, dat het noodig is, de Nederlandsche Pharmacopee aan te vullen met eene bewerking van de homoeopathische geneesmiddelen;

Gelet op de wet van 2 November 1871 (Staatsblad No. 118);

Op de voordracht van onzen Minister van Binnenlandsche Zaken van 28 Maart 1904, No. 2349, afd. B. B.;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL 1.

Aan eene Commissie wordt opgedragen:

1°. een ontwerp te vervaardigen van een bijvoegsel tot de Nederlandsche Pharmacopee, bevattende de bewerking van de homoeopathische geneesmiddelen;

2°. zoo dikwijls dit noodig is, een ontwerp te vervaardigen tot aanvulling, wijziging of nieuwe vaststelling van dit bijvoegsel tot de Nederlandsche Pharmacopee.

ARTIKEL 2.

Tot lid en voorzitter dier Commissie wordt benoemd: Dr. S. J. van Roijen, arts te Utrecht;

tot lid en secretaris: P. van der Wielen, apotheker, lector aan de gemeentelijke Universiteit te Amsterdam;

tot leden: Dr. N. A. J. Voorhoeve, arts te 's-Gravenhage; Dr. M. L. van der Stempel, arts te Amsterdam; I. S. Cohen, apotheker te Rotterdam.

MEDEDEELINGEN.

Het Bestuur *van de Vereeniging van homoeopathische geneesheeren in Nederland* (goedgekeurd bij Kon. Besl. van 27 Januari 1902, No. 17, Staatscourant No. 42) bestaat voor dit jaar uit de H. H.:

Dr. S. J. VAN ROIJEN,	*Voorzitter.*
Dr. N. A. J. VOORHOEVE,	*Vice-Voorzitter.*
Dr. M. L. VAN DER STEMPEL,	*Secretaris.*
	Heerengracht 555, Amsterdam.
J. MIEG,	*Vice-Secretaris.*
H. VAN ROIJEN,	*Penningmeester.*
	Goudsche Singel 120, Rotterdam.

Redactie-Adres der Handelingen:
Heerengracht 555, Amsterdam.

Vereeniging van homoeopathische Geneesheeren in Nederland.

Goedgekeurd bij Koninklijk Besluit van 27 Januari 1902 No. 17, Staatscourant No. 42.

LEDENLIJST.

C. T. AALSMEER Arts, Smidswater 27, *'s-Gravenhage.*

Dr. L. BOUMAN Arts, Munnekeholm 13, *Groningen.*

Dr. G. A. BOS Arts, Wolleweversha ven 33, *Dordrecht.*

A. DE GROOT Med. Docts. Arts, Mariaplaats 17, Utrecht.

P. L. VAN DER HARST Arts, Plantage 10, *Leiden.*

Dr. A. C. A. HOFFMAN Arts, Bleekerssingel 300, *Gouda.*

Dr. F. O. W. KALLENBACH, Wilhelminapark, *Apeldoorn.*

Dr. D. K. MUNTING Jr. Arts, Weteringschans 102, *Amsterdam.*

J. MUNTING Arts, *Alfen a/d. Rijn.*

J. MIEG Med. Docts. Arts, Wagenweg 88, *Haarlem.*

Dr. S. J. VAN ROIJEN, Arts, Oudegracht T. Z., 119bis, *Utrecht.*

H. v. ROIJEN Arts, Goudschesingel 120, *Rotterdam.*

J. I. A. B. v. ROIJEN Arts, Haringvliet 26, *Rotterdam.*

W. ROLVINK Arts, Willemsplein 19, *Arnhem.*

Dr. M. L. VAN DER STEMPEL Arts, Heerengr. 555, *Amsterdam.*

Dr. N. A. J. VOORHOEVE Arts, Celebesstraat 93, *'s-Gravenhage.*

J. T. WOUTERS Arts, Stationsplein 14, *Arnhem.*
